19982/C

H.I.O
18

DELAROCHE

ENCYCLOPÉDIE MÉTHODIQUE,

ENCYCLOPÉDIE
MÉTHODIQUE,
OU
PAR ORDRE DE MATIÈRES:

PAR UNE SOCIÉTÉ DE GENS DE LETTRES, DE SAVANS ET D'ARTISTES;

Précédée d'un Vocabulaire univerſel, *ſervant de Table pour tout l'Ouvrage, ornée des Portraits de MM.* DIDEROT *&* D'ALEMBERT, *premiers Editeurs de l'*Encyclopédie.

55100

ENCYCLOPÉDIE
MÉTHODIQUE.

CHIRURGIE,

Par M. DE LA ROCHE, *Médecin du Régiment des Gardes-Suisses, Membre du Collège de Médecine de Genève, & de la Société Royale de Médecine d'Edimbourg, & M.* PETIT-RADEL, *Docteur-Régent de la Faculté de Paris.*

TOME SECOND.

A PARIS,

Chez PANCKOUCKE, Imprimeur-Libraire, Hôtel de Thou, rue des Poitevins.

M. DCC. XCII.

WELLCOME HISTORICAL MEDICAL LIBRARY

LACÉRATION, déchirement, *Laceratio*, de *Lacero*, je déchire. Plaie formée par la distension violente des parties molles. Ces sortes de plaies se reconnoissent aisément à l'inspection; la manière, dont elles se sont formées, peut servir aussi à les faire distinguer. Elles sont sujettes à traîner après elles des inflammations violentes, qui passent facilement à l'état de gangrène, & demandent à être traitées en conséquence. *Voyez* PLAIE; *Voyez* aussi ANTIPHLOGISTIQUE, INFLAMMATION & GANGRENE.

Des parties considérables du corps peuvent en être séparées par une simple Lacération, & l'on trouve chez les Auteurs divers exemples de pareils accidens. Chéselden a, le premier, décrit dans les Transactions Philosophiques, un fait de cette nature. Samuel Wood, Meunier, ayant la main environnée d'une corde qui fut prise par les dents d'une grande roue de moulin, fut élevé de terre jusqu'à ce que son corps, étant arrêté par une poutre, qui ne lui laissoit point d'intervalle pour passer, la roue emporta & lui sépara du corps un bras & l'omoplate. L'image de la plaie, qui résulte d'un pareil accident est horrible, & la première idée qui se présente naturellement à l'esprit, est que le blessé ne peut pas survivre long-tems à son bras. Samuel Wood échappa à ce second malheur; cette opération avoit été si prompte, qu'il ne sut son bras emporté que lorsqu'il le vit tournant avec la roue. Il descendit par une échelle étroite, sortit du moulin, & fit encore quelques pas pour aller au devant des secours; alors il tomba de foiblesse. Ceux qui arrivèrent les premiers couvrirent sa plaie de sucre en poudre; un Chirurgien vint ensuite, trouva le sang arrêté, & se contenta de ramener la peau, qui étoit fort lâche, par-dessus la plaie, en faisant deux points d'aiguille en croix. Le lendemain, il fut mené à l'hôpital de Saint-Thomas, confié aux soins de M. Fern, qui en étoit pour lors Chirurgien en Chef. Il mit en usage les moyens ordinaires pour prévenir les accidens à craindre en pareil cas. Le premier appareil fut levé sans hémorrhagie; il n'y eut point d'accidens, & le malade fut guéri en deux mois.

Quand le bras fut examiné, on trouva que les muscles qui s'insèrent à l'omoplate, étoient rompus près de leur insertion, & que ceux qui partent de l'omoplate avoient été emportés avec elle. Du reste, la peau qui recouvre l'omoplate étoit restée en place, & elle sembloit avoir été coupée presque parallélement à l'attache du muscle deltoïde.

On lit, dans le Traité des Accouchemens de M. la Motte, qu'un petit garçon, badinant près de la roue d'un moulin en mouvement, fut attrapé par la manche de façon que sa main s'embarra la dans cette roue, & que la main, l'avant-bras & le bras, étant successivement attirés par la machine, le bras fut arraché & séparé dans sa jointure avec l'omoplate, à cause de la grosseur du corps qui ne pût passer où la roue l'avoit porté. Il sortit si peu de sang de la plaie qu'on n'eut besoin que d'un peu de charpie pour l'arrêter, & l'enfant fut guéri en peu de tems.

Dans le cinquième Volume des Commentaires de Médecine d'Edimbourg, on trouve aussi l'histoire d'un enfant de trois ans & demi, qui eut le bras emporté par une roue de moulin. Le Chirurgien, M. Carmichel, qui vit l'enfant une heure après, le trouva presque mourant, ayant les extrémités froides, le pouls très-petit, & tremblotant, & avec des convulsions dans tout le côté droit, il n'y avoit eu cependant presqu'aucune hémorrhagie Le bras étoit rompu un pouce & demi au-dessus du coude; le moignon avoit l'apparence la plus hideuse, toutes les parties molles étoient déchirées & contuses, l'humérus étoit dépouillé jusqu'à la jointure, qui paroissoit à découver. Les muscles & la peau étoient déchirés bien au-delà & en différens sens. On amputa ce qui restoit de l'humérus dans la jointure, ne laissant des chairs & des tégumens que ce qu'il falloit pour couvrir la plaie, & l'enfant fut guéri en deux mois.

On trouve de même dans le II.ᵉ Vol. des Mémoires de l'Académie de Chirurgie, l'histoire d'une jambe arrachée dans l'articulation par une roue de carrosse, chez un enfant de neuf à dix ans. Cet accident, non plus que les précédens, ne fut accompagné d'aucune hémorrhagie; on amputa la portion inférieure du fémur, qui avoit été mise à nud, on emporta aussi les chairs déchirées & contuses, & le malade guérit promptement.

M. Morand, qui a rassemblé quelques observations du genre de celles qui nous occupent, dans le deuxième Volume des Mémoires de Chirurgie, en rapporte plusieurs de doigts & d'orteils arrachés par divers accidens, & qui toutes présentent à-peu-près les mêmes phénomènes. En se représentant, dit ce célèbre Praticien, les blessures produites par l'arrachement de membres aussi considérables qu'un bras ou une jambe, il est tout simple d'imaginer que de telles blessures doivent mettre la vie du blessé dans un

danger auffi grand que fubit de la part de l'hémorrhagie; on le croiroit d'abord. Cependant le contraire eft prouvé par l'experience, & la Phyfique explique le fait. Les vaiffeaux fanguins ont d'abord été alongés, & fuivant le fort des parties qui les environnoient, ils ont été déchirés; l'extrémité de la déchirure n'eft point nette, elle eft, pour ainfi dire, frangée; la contraction des fibres longitudinales de l'artere, au moment de la féparation, doit occafionner un rebrouffement des fibres circulaires, tel que la cavité du vaiffeau, devient pleine, & ferme le paffage au fang, qui bientôt forme un caillot & boucheainfi l'ouverture.

Quoi qu'il en foit de cette opinion de M. Morand, il eft certain que le fait qu'elle tend à expliquer eft très-curieux; peut-être tient-il à quelque circonftance plus particulière de la ftructure des vaiffeaux, & à l'altération de leur principe vital, occafionnée par l'extrême diftenfion qu'il ont fupportée avant de fe déchirer. C'eft un fait conftant qu'on ne voit jamais d'hémorrhagie confidérable en conféquence de plaies de la nature de celles dont nous parlons, qui font par-là même exemptes de ce qui fait le plus grand, ou du moins le plus preffant danger des bleffures formées par des inftrumens tranchans.

Un fecond ordre d'accidens eft celui qui tient au déchirement des ligamens, de ceux des jointures en particulier, & à l'arrachement des tendons; lorfque quelques doigts, ou orteils font arrachés, leurs mufcles extenfeurs & fléchiffeurs propres, qui font des efpèces de cordes, en général plus ifolées par leur corps que les autres mufcles, font fujets à être rompus dans leurs corps mêmes, ou à être féparés en entier du membre auquel ils appartenoient. Ces fortes de plaies, qui ne laiffent pas d'être affez fréquentes, n'ont pas, en général, des fuites fort graves, quoique fort effrayantes au prémier afpect, à moins qu'elles ne foient compliquées de fractures ou de contufions. On ne peut que s'étonner de voir que, pour l'ordinaire, elles font moins fuivies d'accidens que la fimple piquure d'un tendon, ou la bleffure d'un ligament. *Voyez* Tendon, Ligament.

Les cas de cette nature ne demandent pas d'autre traitement que celui des plaies compliquées. *Voy.* Plaie.

Le vagin, la matrice, la veffie font dans certaines circonftances, fujets à fe déchirer. *Voy* pour ces accidens, les articles, Vagin, Matrice, Vessie.

LACRYMALE (Fiftule), Αἰγίλωψ, *Fiftula Lacrimalis.* Ulcère calleux, quelquefois douloureux & enflammé, fitué au grand angle de l'œil, & accompagné d'un écoulement de pus & de larmes dont la quantité varie à raifon de l'érofion du fac lacrymal qui le complique toujours. La fiftule lacrymale eft quelquefois la fuite d'un égilops, dont la matière, en creufant, a corrodé les parois du fac; mais fouvent auffi elle provient d'une caufe antécédente, qui empêchant le paffage des larmes par les voies lacrymales, donne lieu au gonflement du fac. Nous nous arrêterons d'autant plus volontiers fur cette dernière circonftance, que tout ce qui s'y rapporte, étant bien connu, l'on concevra plus facilement la formation de la Fiftule.

J. L. Petit eft celui des Praticiens qui le premier ait eu une opinion probable fur l'écoulement des larmes par les voies lacrymales; il compare, avec raifon, ces voies à un fiphon dont la longue branche eft formée par le fac, & le canal nafal; & la courte par les conduits lacrymaux & leur branche commune. Les larmes font déterminées dans la courte branche de ce fiphon, non-feulement par l'obliquité de direction du bord des tarfes, mais encore par le mouvement des paupières, qui les pouffent dans les points lacrymaux avec toute la force d'un reffort qui fe débande, pour nous fervir de fon expreffion, & par la faculté abforbante dont jouiffent les points lacrymaux, qui continuellement plongent dans les larmes. Or, quand la mécanique dont nous venons de parler, eft dérangée par l'obftruction ou l'ulcération des conduits, les larmes regorgent, & ne paffant plus par la grande branche du fiphon, la narine de ce côté refte à fec, & la joue eft plus ou moins mouillée par les larmes qui fe répandent fur elle. Etabliffons, d'après ces principes, une théorie applicable aux différens cas, & voyons le traitement qui peut leur convenir. On peut confidérer la maladie à deux époques diftinctes, l'une où il n'y a point érofion au fac, mais fimplement intumefcence, & l'autre où l'ulcération eft complettement formée; les Auteurs défignent le premier état fous le nom d'Hydropifie du fac lacrymal, & l'autre celui de Fiftule proprement dite.

De l'Hydropifie du fac lacrymal.

Quelques Praticiens, & même certains Auteurs nomment affez improprement cette efpèce d'hydropifie, Hernie du fac, ou Fiftule plate. C'eft un gonflement du fac lacrymal, à la fuite d'une obftruction du canal nafal. Quand cette obftruction eft totale, il ne paffe rien par le canal, la narine eft à fec, les larmes s'accumulent dans le fac; & celui-ci prenant des accroiffemens continuels, s'élève peu-à-peu, & forme au-dehors une petite tumeur circonfcrite, alongée, molle avec fluctuation, & qui difparoît par une preffion un peu forte, qui fait refluer les larmes par les points lacrymaux, & par eux comme par l'orifice inférieur qui s'ouvre dans les narines, quand l'obftruction du canal n'eft point de nature à offrir une très-grande réfiftance. Quelque rempli qu'on fuppofe le fac, il admet néanmoins les humeurs qui continuellement lui affluent, femblable en cela à la veffie urinaire, & autres réceptacles qui

reçoivent toujours, quoique leur dilatation soit au plus haut point. Les larmes, en séjournant dans le sac, de douces qu'elles sont naturellement, deviennent acrimonieuses, ainsi que les humeurs les plus balsamiques qui sont dans un état de stagnation. L'irritation qu'elles y excitent, détermine à porter souvent la main vers le grand angle, & pour peu qu'on comprime cet endroit, soit en voulant essuyer les larmes, ou autrement, le sac se vuide, les larmes sortent par les points lacrymaux, & retombant sur les paupières, elles brûlent ou en excorient l'épiderme, & y occasionnent une plus ou moins grande rougeur. Mais il s'en amasse bien-tôt d'autres, qui, entretenant la même irritation, & gonflant de plus en plus le sac, y attirent l'inflammation & la suppuration, & celui-ci éprouvant érosion, les larmes se répandent dans le tissu cellulaire d'alentour, & donnent lieu à un gonflement œdémateux ou érésypélateux, qui, vers son milieu, est plus douloureux, plus rouge, plus inflammatoire, & qui, quelquefois, est accompagné de la fièvre & autres symptômes généraux. On traite la tumeur comme un apostême ordinaire, le pus même se rassemble au centre, il se fait jour au-dehors par une érosion de la peau, & la maladie, dès-lors, est une vraie fistule qui verse continuellement avec le pus l'humeur des larmes, qui devoit s'échapper par le canal nasal. La matière, chez quelques sujets, trouvant de la part des tégumens une plus grande résistance, creuse profondément, ulcère la portion du sac, qui appuie sur l'os unguis, & carie même cet os, de manière qu'elle sort alors également & par-dehors & par-dedans les narines.

La maladie, avant d'être compliquée d'érosion, présente des caractères assez distincts, qui empêchent qu'on ne la confonde avec toute autre affection. L'épiphora ou larmoyement est un des principaux; il a lieu par la difficulté que les larmes trouvent à passer par le sac, dont la dilatation se fait toujours avec une certaine résistance. A ce signe succède la tumeur que forment celles qui ont pu y parvenir; la saillie en est d'autant plus grande, que les larmes y ont plus long-tems séjourné; aussi est-elle plus sensible le matin que le soir, à raison de ce qu'on l'a plus ou moins comprimée dans la journée, soit en voulant essuyer l'œil, ou autrement. Une compression un peu forte la fait disparoître, & donne lieu à un reflux de l'humeur, qui sort alors par le nez ou par les points lacrymaux. Quand cette humeur est claire & transparente, on juge avec raison que le mal ne fait que commencer; si au contraire elle est blanchâtre, verdâtre & comme purulente, on doit craindre une érosion du sac. Le sac se vide spontanément pendant la nuit, moins par une action propre de ses parois, que par la tendance qu'a la matière à sortir par les points lacrymaux, qui sont alors dans une position déclive par rapport au sac. Quand la maladie est dans cet état, on peut la regarder comme simple; elle peut durer plusieurs années sans occasionner d'autres accidens que l'épiphora, sur-tout quand le canal n'est pas totalement obstrué. Il n'en est pas ainsi, quand les larmes ont occasionné la suppuration du sac, ce qui arrive quelquefois en peu de jours, avant même que la tumeur ait acquis un volume bien sensible. La maladie est alors compliquée; elle parcourt ses tems d'une manière plus prompte, & se termine toujours par la fistule. Mais quelquefois la tumeur ne se vuide point, telle compression qu'on y fasse, soit que les points lacrymaux aient participé à l'inflammation précédente, ou qu'ils soient obstrués d'une manière quelconque, & que la matière ne puisse se faire jour vers le nez. Mais quand elle se vuide, les larmes offrent toujours un caractère de purulence qui indique cet état.

Il est une hydropisie du sac lacrymal, à la formation de laquelle les larmes ne contribuent en rien, c'est celle qui est compliquée de l'oblitération des points lacrymaux. Elle est produite par l'amas de l'humeur qui suinte des parois du sac lacrymal & du canal nasal. Anel & J. L. Petit sont les seuls Auteurs qui en aient fait mention. Anel dit l'avoir observée chez une femme où l'on ne découvroit aucune trace des points lacrymaux; la compression de la tumeur donnoit issue à une humeur limpide qui couloit dans les narines, il n'y avoit point de larmoiement. Cette maladie parut fort extraordinaire; elle fut montrée à Duverney; Anel ne dit point quel en fut l'événement. J. L. Petit fait mention de trois cas de ce genre; le sujet du premier est une femme qui avoit eu la petite vérole deux ans avant. Le grand angle avoit souffert érosion; il avoit d'abord eu un larmoyement, qu'on avoit cherché à guérir sans réussir; &, dans la suite, il survint une tumeur qu'il ne fut pas possible de réprimer par un bandage compressif. Quelque tems après, la malade rendit du pus par la narine du même côté, & la tumeur se vuida; mais elle reparut le lendemain. Au bout de douze ans, cette tumeur, qui s'étoit dissipée depuis quelque tems, revint aussi grosse qu'auparavant, elle s'enflamma; elle se vida en partie par le point lacrymal inférieur qui s'étoit ouvert. Cette maladie fut guérie par l'incision du sac lacrymal & par l'usage des bougies portées dans le canal nasal. Le sujet du second cas étoit un jeune homme de vingt ans, qui avoit eu la petite vérole à l'âge de quatorze. Il avoit, depuis cette époque, une tumeur au grand angle de l'œil, laquelle pouvoit avoir le volume d'une aveline, & ne se vuidoit ni par le nez, ni par les points lacrymaux. Notre Auteur conseilla de l'ouvrir par une incision, afin de faire cesser la difformité qu'elle occasionnoit, & de prévenir les accidens qui avoient coutume

d'arriver. Il en fortit du pus fans odeur; le dedans du fac étoit vermeil; la fuppuration qui furvint, en procura bientôt le dégorgement & le malade guérit, au larmoyement près, ainfi qu'on l'avoit prévu. Le troifième cas a rapport à une dame à qui l'hydropifie du fac fuccéda à une inflammation locale, accompagnée d'épiphora. La tumeur du fac ne fe vidoit ni par les paupières, ni par le nez, elle refla huit ans dans cet état, après quoi elle devint douloureufe & plus groffe qu'à l'ordinaire. Elle fe vuidoit, puis fe rempliffoit; on y fentoit une fluctuation accompagnée d'un gargouillement femblable à celui que produiroit de l'air mêlé à de l'eau; ce qui donna à penfer que le canal nafal s'étant débarraffé, l'air y entroit avec facilité. La malade ne voulut d'abord y rien faire, parce qu'elle n'y fentoit plus de douleur; mais la difformité que la tumeur occafionnoit la détermina à fouffrir qu'on y fît une incifion qui eut le même fuccès que dans les cas précédens.

Pour peu qu'on réfléchiffe fur la mécanique du fiphon lacrymal, tel que nous l'avons expofée, l'on verra que l'indication à remplir, pour guérir l'hydropifie du fac, eft de rétablir le cours des larmes à travers l'une & l'autre de fes branches. Voyons fi les moyens, qu'on a propofés, peuvent mener à ce but. Le premier, & en même-tems le plus fimple, eft la compreffion. Fabrice d'Aquapendente, Scultet & Dionis en font mention, les deux premiers y avoient même recours dans le cas où la maladie avoit récemment dégénéré en fiftule. Voici, à cet égard, comme s'explique Dionis, qui a vu cette méthode réuffir fur les enfans : » Je mets un petit emplâtre de cerufe brûlée fur l'endroit de la tumeur, & une petite compreffe triangulaire d'un demi-pouce par-deffus, pour remplir le coin de l'œil; fur cette compreffe, j'en applique une autre, de même figure & de même épaiffeur, mais un peu plus large; les ayant trempé toutes deux dans une eau ficcative, & je fais foutenir le tout par une bande circulaire, qui, ferrant les compreffes contre l'endroit du petit fac, fait que l'humeur ne s'y amaffe plus, & que le vuide fe récolle, pourvu qu'on continue la même pratique pendant quelques mois. » A l'emplâtre de cerufe on a fubftitué un peu de papier mâché & enfuite un lit de petites compreffes triangulaires, qu'on foutenoit avec l'œil fimple, jufqu'à ce que Platner imagina un moyen méchanique qui exerce à volonté & plus exactement la compreffion. C'eft un bandage compofé de deux bandes d'acier, qui fe croifent en leur partie moyenne, & dont la courbure répond à la convexité de la partie fupérieure de la tête. Il en porte antérieurement une autre mobile qui fe joint à la fixe par une charnière, & qui s'abaiffe à volonté au moyen d'une vis qui traverfe un écrou dont la branche fixe eft percée à fon extrémité. Au bout de cette branche mobile, qui eft courbée de manière à s'appliquer fur le front, & à porter par en bas fur le grand angle de l'œil, fe trouve une petite plaque qu'on garnit d'une pelotte couverte d'un morceau de chamois très-fin & qui doit appuyer fur la tumeur lacrymale. Le refte du bandage eft couvert d'étoffe, & les trois autres bandes font terminées par des rubans, au moyen defquels on la fixe fur la tête. On peut voir ce bandage dans les Planches qui ont rapport à cet Article. Celui-ci, comme ceux qu'on a fait enfuite, doit être porté jour & nuit. Cette méthode de compreffion, telle avantageufe qu'on l'ait crue, a néanmoins bien des inconvéniens qui l'ont fait tomber. D'abord ceux qui font obligés de paroître en public ne peuvent s'y faire, à raifon de la gêne & du défagrément qu'elle donne au vifage; ils veulent bien s'y foumettre la nuit, mais alors l'effet n'en étant pas affez conftant on ne peut compter deffus. D'un autre côté, foit qu'on fe ferve du moyen de Dionis ou de celui de Platner, l'on n'eft jamais affez fûr du degré de compreffion qu'on exerce fur la tumeur. Ainfi, fi elle n'eft pas fuffifante, les larmes s'amaffent toujours dans le fac & le bandage n'a aucune utilité ; fi elle eft trop forte, les parois du fac, qui font dans un état voifin de l'inflammation & à bien plus forte raifon quand les larmes font dejà purulentes, étant dans un contact immédiat, peuvent s'agglutiner au point d'empêcher totalement le paffage des larmes par le fac, & alors on guérit bien la tumeur, mais il refte un épiphora, qui continuera toujours. Si cet accident n'arrive point, la preffion continuelle de la pelotte détermine une inflammation fur la portion de la paupière, & l'ulcération arrive beaucoup plus promptement qu'elle ne fût venue fans ce moyen. Enfin, comme fon effet n'a lieu que fur le fac, & que la caufe de la maladie eft fouvent dans le canal nafal, il eft aifé de voir que telle compreffion qu'on exerce fur la tumeur, tant qu'on ne s'occupera point de l'obftacle qui eft au-delà, celle-ci reparoîtra toujours, dès qu'on ceffera les moyens compreffifs. Une circonftance où la compreffion pourroit être avantageufe feroit celle où le vice des voies lacrymales proviendroit d'une inertie ou relâchement du fac, fans aucune érotion ni inflammation. En comprimant alors doucement, l'on pourroit empêcher les larmes de féjourner, on rétabliroit le reffort du fac, & par-là on préviendroit le retour de la maladie.

En même-tems que Fabrice employoit les moyens compreffifs il cherchoit à corroborer les parois du fac, en appliquant deffus un petit morceau d'éponge trempé dans du gros vin alumineux. Quelques-uns fe font arrêtés à cette feule indication, & ont confeillé pour y répondre, l'application réitérée d'un peu de glace vers le grand angle de l'œil, ou des compreffes trempées dans de l'eau-de-vie très-forte. En confidérant la facilité qu'ont les remèdes fous forme fluide, de pénétrer par les points lacrymaux, il femble

qu'on eût dû faire un plus grand usage de cette propriété absorbante dans la maladie actuelle. Je ne connois guères que Le Dran dont la pratique ait été fondée sur ce point. Cet Auteur conseille, après qu'on a fait sortir les larmes par la pression, de verser dans le coin de l'œil quelques gouttes d'eau dessicative faite avec la couperose blanche, ou avec le sel de saturne; cette eau, dit-il, absorbée passera des points lacrymaux dans le sac & en fortifiera les parois. M. Louis, d'après les mêmes principes, conseille, dans ses Réflexions sur l'opération de la Fistule Lacrymale, insérées dans le 2.e vol. des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, les fumigations vulnéraires & balsamiques, mais il ne dit point la manière de les employer. L'idée lui en est venue à l'occasion de la fumée du tabac, qu'on voit quelquefois sortir, chez les fumeurs, par les points lacrymaux. Il cite une demoiselle, qui avoit une hydropisie du sac, dont la tumeur se remplissoit d'air chaque fois qu'elle faisoit des efforts pour se moucher. Ce procédé a été suivi avec succès par M. Moulac, ancien Chirurgien-Major du Régiment de Butta-fuoco, sur deux personnes attaquées de fistule. Depuis on l'a également mis en usage, après que d'autres méthodes avoient été infructueuses, & il a pareillement bien réussi. L'Académie Royale de Chirurgie a plusieurs observations sur cet objet, qu'elle pourra communiquer par la suite. Mais la très-grande sensibilité de la conjonctive ne permet pas toujours qu'on mette ce procédé en pratique, & si l'on se détermine à porter la fumigation par le canal nasal, cette voie, qui est plus ou moins embarassée, est souvent insuffisante.

Platner, ayant plusieurs fois eu occasion d'observer l'insuffisance de la méthode compressive, lui ajouta l'incision du sac, qu'il pratiquoit au moyen d'un filet qu'il passoit par un des points lacrymaux, il pansoit ensuite la petite plaie & la conduisoit tellement à la cicatrisation *ut tunicæ*, dit-il, *per hanc contrahantur & receptaculum coarctetur.* Il recommande d'avoir bien soin dans les pansemens que la route des larmes ne devienne pas plus étroite qu'il ne faut, afin que celles-ci puissent facilement trouver leur cours. Cette méthode deviendroit inefficace si l'on ne portoit pas plus loin ses vues, car les accidens dérivent le plus souvent alors de l'obstruction du canal nasal à laquelle l'incision du sac ne sauroit remédier. C'est donc à elle à qui il faut porter l'attention, si l'on cherche à guérir radicalement, aussi allons-nous actuellement nous occuper particulièrement de cet objet en exposant les moyens, qu'on peut encore employer en pareil cas, quoique la maladie eût atteint un terme plus avancé, celui de l'ulcération.

De la Fistule Lacrymale proprement dite.

Quand l'hydropisie du sac est parvenue au point que nous venons d'indiquer, que les larmes sortent par une ou plusieurs ouvertures qui se font faites spontanément au centre de la tumeur, on dit alors qu'il y a Fistule. Les Auteurs distinguent ordinairement deux sortes de fistules, la simple & la compliquée. La simple est celle dont nous avons donné la définition au commencement de cet article; la compliquée est celle qui est accompagnée d'un vice dans les points lacrymaux, d'une inflammation à la conjonctive d'une œdématie des joues, de la carie de l'os unguis & même de la branche montante de l'os maxillaire supérieur. Les Auteurs parlent encore d'une fistule où il n'y a que les canaux lacrymaux qui éprouvent érosion, elle est fort rare. La complication est ordinaire aux fistules anciennes qui ont été négligées; le pus & les larmes, qui alors sont toujours acrimonieux, en sortant continuellement par l'orifice fistulaire, y entretiennent un éréthisme; les bords deviennent durs & calleux, ils s'y élèvent des chairs fongeuses qui retrécissent souvent l'ouverture, la matière, ayant de la peine à y passer, séjourne au fond de l'ulcère, mine le sac lacrymal, dénude & carie l'os unguis, l'ethmoïde ou la branche montante de l'os maxillaire, & dénature tellement cette portion du siphon lacrymal qu'il ne peut désormais être d'aucun usage. Il y a alors une voie amplement ouverte du grand angle de l'œil vers l'intérieur de la narine & chaque fois que le malade fait une forte expiration, comme en se mouchant ou en toussant, l'air sort avec une grande force & quelquefois avec sifflement. Quand la maladie est portée à ce point, il est rare qu'on la guérisse sans qu'il en reste un larmoyement. Cette complication arrive souvent chez les personnes entichées d'un levain vérolique ou scrophuleux; quand elle est dûe à une pareille cause, il faut, avant tout, traiter le vice général & d'autant plus exactement, que lui une fois détruit, le mal local disparoît de lui-même par les moyens les plus simples.

Les Anciens avoient une méthode fort cruelle de traiter les fistules Lacrymales, qu'elles fussent compliquées ou non. Comme ils s'imaginoient qu'elles étoient toujours accompagnées de carie, ils conseilloient d'inciser d'abord jusqu'à l'os: *oculoque*, continue Celse, *& cæteris junctis partibus benè obtectis, os quod carie vexatum est, ferro adurendum est vehementiùs.* Cette méthode fut celle de tous les Auteurs à l'exception de Paul, qui se contentoit de ruginer l'os quand il étoit simplement découvert. Cette manière de cautériser l'os a été perfectionnée par Fabrice d'Aquapendente; après avoir mis le fond de la fistule à découvert par une incision préliminaire, si son orifice n'étoit point suffisamment grand, il appliquoit l'extrémité d'une canule dessus & moyennant celle-ci, il portoit une tige de fer rougie au feu jusque sur l'os. En procédant ainsi il préservoit les parties environnantes de l'impression du cautère,

ce à quoi n'avoient point penfé ceux qui l'avoient précédé. Si quelques circonftances déterminoient à mettre cette méthode en ufage, comme la carie de la branche montante de l'os maxillaire, voici comme je confeillerois de fe comporter. Le malade placé fur une chaife au grand jour, la tête appuyée fur la poitrine d'un aide, l'œil fain bandé pour qu'il ne voye rien de ce qu'on va lui faire, les paupières de l'œil malade rapprochées l'une de l'autre, & maintenues ainfi par les doigts d'un aide, on aggrandit l'ouverture fiftuleufe, en fuppofant qu'elle fût trop petite, enfuite, ayant bien defféché avec de la charpie ou une éponge fine le bout de l'ulcère, on portera le bout d'une canule à manche, telle que celle qui eft gravée dans la Planche qui a rapport à cet Article, & l'on gliffera dans fa tubulure le bout rougi au feu d'un cautère actuel qui eft de calibre à lui répondre. On réitère plufieurs fois cette opération, fi on le juge néceffaire, & enfuite l'on porte au fond de l'ulcère des tampons de charpie fèche; l'on applique un emplâtre de cerufe, puis on termine par des compreffes, qu'on trempe dans un défenfif, & qu'on contient par le monoculus. L'efcarre tombe par la fuite & avec elle les portions d'os exfoliées, il renaît des bourgeons & la cicatrice n'eft pas lente à fe faire.

Le cautère actuel ayant paru cruel & fâcheux, à raifon de la déperdition de fubftances qu'il entraîne, Fabrice lui fubftitua la méthode du cauftique, qui confifte à confumer les callofités & fongofités de la fiftule avec des cathérétiques les plus forts, comme les trochifques de minium, le précipité rouge, ou la pierre infernale. Lorfqu'à la chûte de l'efcharre, que produifent ces fubftances, on s'appercevoit d'une altération dans l'os, on y appliquoit de la charpie, chargée de poudre d'euphorbe, ou trempée dans de l'eau mercurielle ou dans de l'acide vitriolique. On revenoit à ce traitement, fi les efcharres tombées, l'ulcère ne fe recouvroit point de bonnes chairs; enfin fi ces moyens ne réuffiffoient point, on ruginoit l'os, comme Fabrice l'avoit confeillé. Mais cette méthode, telle adoucie qu'on la fuppofe, opéroit, comme l'autre, une très-grande déperdition, occafionnoit également de l'inflammation & autres accidens graves, la plupart du tems un éraillement de la paupière inférieure & toujours l'épiphora.

Tels étoient les procédés reçus, lorfque vers la fin du fiécle dernier Woulhoufe imagina de perforer l'os unguis, pour former une nouvelle route aux larmes, ce à quoi l'on n'avoit point encore penfé avant lui. Voici quelle étoit fa manière de procéder. Le malade convenablement placé & les tégumens du grand angle de l'œil bien tendus, il prenoit un biftouri courbe avec lequel il faifoit une incifion en forme de croiffant, dont la convexité regardoit la paupière, & qui pénétroit jufqu'à l'os; il dilatoit enfuite la plaie avec un déchauffoir, qui lui fervoit en même-tems à divifer le périofte, &, comme le fang l'empêchoit de voir ce qui lui reftoit à faire, il le remettoit au lendemain. Alors il perçoit l'os unguis avec une fonde crénelée pointue à fon extrémité, puis, après avoir enlevé les efquilles, il rempliffoit l'ouverture avec une tente un peu groffe, & lorfqu'il préfumoit que les parois étoient fuffifamment détergées, il ôtoit la tente & lui fubftituoit une canule de métal avec un bord relevé, pour qu'elle ne pût tomber dans le nez. Enfuite il remplaçoit celle-ci par une autre plus petite fans rebord & dont la groffeur étoit proportionnée au trajet qu'elle devoit occuper, afin qu'elle fût exactement embraffée par l'os fans pouvoir vaciller. Il cherchoit alors à cicatrifer l'ouverture extérieure par les moyens communs. Si cette méthode de Woolhoufe a été avantageufe relativement à la fiftule, elle ne l'a pas toujours été par rapport à fes fuites. Le dégât qu'on étoit obligé de faire en formant ce nouveau canal, l'inflammation qu'entraînoient les corps étrangers, dont la dureté étoit une caufe d'irritation, que beaucoup de fujets ne pouvoient fupporter, l'éraillement de la paupiere inférieure, qui venoit de la manière dont on faifoit l'incifion, éloignoient toujours ceux qui vouloient la mettre en pratique. Si l'on paffoit fur tous ces accidens & qu'on parvînt à guérir la fiftule, l'on ne pouvoit remédier au larmoyement qui fuccédoit à la cicatrice par une raifon qu'on devine, fi l'on nous a bien fuivi jufqu'ici.

Néanmoins les Praticiens étoient partagés fur cette méthode & celle de Celfe, lorfqu'au commencement de ce fiécle Anel, Chirurgien à Turin, imagina de défobftruer les voies naturelles, qu'il fuppofoit engorgées, en infinuant fucceffivement, par l'un ou l'autre point lacrymal, un filet d'argent très-fin, qu'il pouffoit, par des fecouffes réiterées, jufqu'au fond du fac. Si l'on en croit l'Hiftoire, ce procédé d'Anel n'eft pas nouveau; Pline, le jeune, parle d'un certain Caius Julius, Médecin, qui traitoit quelques maladies des yeux avec des filets qu'il introduifoit dans l'œil: *fpecillum per oculos trahens .... dùm immergit fecillum per oculos trahens.* Ces paffages ont été notés par Morgagni, qui les rapporte dans fes Adverfaires. Stahl avoit également fondé ces voies avant lui, avec une corde à boyau, dans la vue de diriger une incifion fur le fac lacrymal. Quoi qu'il en foit, on ne peut s'empêcher de regarder Anel comme l'Auteur qui ait le mieux développé cette invention, & qui en ait fait une méthode fuivie. Dans la première de fes obfervations, qui date de 1713, il fait mention de fon procédé & dit: que par lui il parvint à déboucher le fac lacrymal, & comme le cas étoit compliqué d'ulcération & de carie, il imagina d'injecter, par les points lacrymaux, une liqueur defficative, avec une feringue, qu'il inventa, & dont le fiphon étoit extrêmement fin. Il réuffit égale-

ment fur la Ducheffe de Savoye, arrière-bifayeule du Roi de Sardaigne actuel. Anel donna fa méthode dans un ouvrage qu'il dédia à S. A. S. Monfeigneur le Duc d'Orléans, & qui parut en 1716, après avoir été préfenté à l'Académie Royale des Sciences. Heifter, qui depuis a employé ce procédé d'Anel, dit avoir guéri, en le fuivant, des hydropifies du fac, dans l'efpace de quatre ou cinq jours; il la croit applicable aux fiftules compliquées de carie. Monro en a également obtenu beaucoup de fuccès; la liqueur dont il faifoit ufage étoit l'eau de chaux, dans laquelle il faifoit délayer un peu de miel, il lui ajoutoit, fur la fin, de l'eau de vie, du vin ou quelqu'eau ferrugineufe. Quoique nous ayons déjà parlé de cette méthode d'Anel, à l'article EPIPHORA, nous y reviendrons ici, pour qu'on y trouve l'enfemble que cette matière demande. Voici, en peu de mots, quels étoient les inftruments d'Anel & la manière dont il faut s'en fervir. C'eft d'abord une fonde fort mince à l'une de fes extrémités; qui fe termine par un bouton olivaire & devenant infenfiblement plus folide par l'autre, pour ne point fe replier fur elle-même dans le long trajet qu'elle doit parcourir. La feringue, qui lui fuccède eft non-feulement petite, mais encore elle eft garnie d'un fiphon dont le calibre eft proportionné à la petiteffe des points & des conduits lacrymaux. Pour en faire ufage, il faut faire affeoir le malade entre fes jambes, fur un fiége fort-bas, en lui renverfant la tête en arrière, on ouvre les paupières, en les tirant légèrement vers les tempes; on paffe la fonde dans le conduit lacrymal fupérieur, qui, étant le plus oblique des deux, eft le plus propre à la recevoir; on préfère l'inférieur pour paffer les injections, par la raifon que la paupière inférieure eft moins mobile, que la main de l'Opérateur trouvant un point d'appui fur la joue du malade, il eft plus facile d'y fixer le fiphon de la feringue. Quand on cherche à fonder ainfi les points lacrymaux, il faut fe rappeller que les conduits, après avoir régné le long du bord interne de chaque paupière, fe coudent, le fupérieur de haut en bas & l'inférieur du bas en haut, avant de fe terminer fur l'extrémité de cartilages tarfes. Ceci bien compris, il faudra donc la pouffer d'abord prefque perpendiculairement de bas en haut, après quoi on la dirigera obliquement de dehors en dedans & de bas en haut. Lorfque la fonde eft une fois engagée dans le conduit lacrymal fupérieur on ceffe de tirer afin de relâcher les parois de ce conduit, & la tournant légèrement entre les doigts on la fait pénétrer dans le conduit lacrymal qu'elle traverfe obliquement de haut en bas & de dehors en dedans. On la pouffe doucement jufqu'à ce que le chatouillement que le malade éprouve dans les narines, indique qu'on eft parvenu au canal nafal. Il n'eft pas moins néceffaire de ne plus tirer la paupière inférieure, quand le fiphon de la feringue eft introduit dans le canal lacrymal. On pouffera alors le pifton, avec précaution, en faifant pencher la tête en avant, pour que la liqueur ne tombe point dans la bouche, & n'excite point la toux. On fera ces injections deux fois le jour, & on les continuera auffi long-tems que la maladie pourra l'exiger. Les fuccès d'Anel annoncent affez ce qu'on peut attendre de fa méthode dans les cas fimples, où il n'y a qu'engorgement dans les voies lacrymales; mais fi l'obftruction eft complette, fi le canal nafal ou l'orifice du fac font remplis de fongofités, peut-on efpérer de les débarraffer avec un inftrument auffi peu capable d'effort que la fonde qu'on employe ? non, fans doute, auffi l'abandonna-t-on par la fuite.

En 1734, J. L. Petit revint fur les idées d'Anel, & ayant médité plus qu'aucun autre fur la mécanique des voies lacrymales, il préfenta, dans plufieurs Mémoires, qu'on trouve parmi ceux de l'Académie Royale des Sciences, une fuite de procédés qui tendoient à remplir les mêmes vues, c'eft-à-dire le rétabliffement du fac dans fon premier état, mais d'une manière beaucoup plus certaine. Voici en quoi ils confiftent: Qu'il y ait ulcération ou non, on fait une incifion demi-circulaire à la peau & au fac, comme le pratiquoit Woolhoufe, en commençant immédiatement près du tendon de l'orbiculaire, & allant en dehors de l'étendue de fix à fept lignes, prenant garde d'intéreffer la parois oppofée du fac. Quoique l'éraillement, qui fuccède quelquefois à l'opération, provienne moins de la divifion du tendon, que de ce qu'on a incifé trop près du bord des paupières, néanmoins on évite de le comprendre dans l'incifion; c'eft à quoi on parvient facilement en faifant tendre les paupières par les doigts d'un aide, qui les tire vers le bord externe de l'orbite; le ligament paroît alors très-fenfiblement. Cette incifion doit fe faire avec un biftouri à rainure, tel que celui qui eft gravé dans les Planches relatives à cet article, elle fuivra le contour de l'orbite, de manière qu'elle comprenne l'orifice fiftulaire, s'il y en avoit un. Monro fait, au fujet de cette première incifion, une remarque fur laquelle il eft bon de s'arrêter. « J'ai obfervé, dit-il, que, nonobftant toutes les précautions, la feule preffion du biftouri exprimoit les liqueurs contenues dans le fac, & le faifoit affaiffer au point que je n'aurois pu l'ouvrir fans courir un danger manifefte de couper en même tems la partie poftérieure du fac, & de laiffer l'os à découvert. Afin de ne pas tomber dans cette faute j'introduis une petite fonde dans l'un des points lacrymaux, & je la donne à un aide qui foulève le fac, puis avec un petit biftouri pointu, courbé & bien tranchant, je coupe les tégumens tendus à la manière ordinaire, jufqu'à ce que j'apperçoive la fonde. » L'on relève enfuite le dos du biftouri, qu'on tient perpendiculairement, & fur

sa rainure on porte la pointe d'une sonde crénelée vers l'orifice du canal nasal, & on la tourne plusieurs fois entre les doigts, ou poussant, comme pour le déboucher, & détruire les obstacles qui peuvent s'y rencontrer. On glisse ensuite sur la crénelure de la sonde le bout d'une petite bougie, dont la tête est munie d'un fil, pour l'ôter plus facilement dans les pansemens. On l'enfonce aussi profondément qu'il est possible; puis on recouvre la plaie avec un plumaceau, un emplâtre d'onguent de la mère, des compresses triangulaires, & l'on termine par l'œil simple ou un bandeau. On laisse la tente les deux premiers jours, on l'ôte le troisième, & à chaque pansement on l'enfonce de plus en plus; ayant soin de la tremper dans un digestif simple, & d'en augmenter le volume à mesure. Le canal ainsi suppure, les callosités & engorgemens se résolvent, & lorsque le filet passe jusqu'au fond des narines, que l'air sort à plein canal par l'orifice de la plaie, dans une forte expiration, on a lieu de croire que toutes les fontes sont faites & qu'il n'y a plus d'engorgement; alors on panse à plat & à sec pour parvenir à la cicatrice. On juge favorablement du succès de l'opération, lorsque l'appareil est toujours sec dans les pansemens, & que les chairs sont grainues, vermeilles & que l'ulcère tend à la cicatrisation.

Cette méthode est simple, elle a été heureuse même dans le cas où l'os étoit à découvert, surtout quand, dans les pansemens, on avoit eu soin d'empêcher le séjour de la sanie, en pansant mollement & fréquemment, & en injectant souvent. En effet, l'exfoliation arrive alors sans qu'on soit obligé de l'aider avec aucun caustique, encore moins avec le cautère actuel qui brûle & détruit ce qu'on voudroit ménager. Mais comme, en pareil cas, on doit craindre que les bourgeons charnus ne remplissent trop le vide & n'oblitèrent le sac ou le canal, il convient de le garder ouvert au moyen d'une petite canule d'or ou d'argent, sur lequel la cicatrice puisse se faire. Celles à gorge pourroient mieux convenir que toute autre, il faut seulement avoir soin que leur bord supérieur soit coupé obliquement. On a vu des sujets les garder très-long-tems sans s'en douter & être très-étonné de les rendre en se mouchant. Quand la branche montante de l'os maxillaire participe de la carie, comme l'exfoliation est plus lente à se faire, on est quelquefois obligé de recourir à la rugine. Quand la pièce qui s'exfolie, est volumineuse, alors le sac étant ordinairement rongé en cet endroit, le larmoyement a toujours lieu, à moins qu'on ne place une canule. Mais si l'incision, telle que nous la venons de décrire, a ses avantages, elle a aussi ses inconvéniens. On peut blesser la veine ou l'artère angulaire, la cicatrice qui succède est souvent irrégulière, difforme, la suppuration entraîne souvent l'éraillement de la paupière, sur-tout si l'orifice de la fistule a forcé d'inciser trop près de la commissure, le sommet de la bougie entretient une irritation dans les environs qui amene une inflammation & une suppuration auxquelles on ne devoit point s'attendre & qu'on ne peut dissiper qu'en ôtant la bougie.

M. Pouteau perfectionna cette méthode en sauvant les désagrémens d'une cicatrice chez une femme très-curieuse de ses traits. Elle avoit un anchylops du côté droit; en pressant la tumeur, on faisoit sortir une sérosité purulente par les points lacrymaux. Ayant inutilement tenté de les enfiler & n'osant proposer l'ouverture du sac, la nécessité lui indiqua le procédé suivant. Il plongea une lancette dans le sac lacrymal, entre le caroncule & la paupière inférieure, intérieurement. Il donna à l'instrument une direction oblique vers le fond du sac, & l'enfonça profondément; le pus étant sorti par les côtés de la lancette, il glissa une sonde à aiguille sur le plat de celle-ci dans le conduit nasal, & après avoir retiré la lancette, il déboucha facilement le conduit, en poussant la sonde perpendiculairement & parvint ainsi dans le nez. Cette malade fut parfaitement guérie, à une légère échymose près, qu'il attribua à ce qu'il n'avoit point fait assez grande l'incision de la conjonctive. « On ne peut contester, dit notre Auteur, que ce procédé a des grands avantages, les points lacrymaux restent dans leur intégrité; on peut employer une sonde plus ou moins grosse & flexible qu'on porte plus directement contre les obstacles qui obstruent le conduit, on n'a aucune cicatrice ni aucun larmoyement à craindre, les sondes aigues ne peuvent produire aucun mauvais effet sur les parois du canal & sur le sac lacrymal. Il est cependant, observe M. Pouteau, des précautions à prendre avant l'opération, c'est de laisser remplir le sac lacrymal, & s'il se vuide habituellement par une ouverture fistuleuse, on bouchera celle-ci avec une mouche gommée, afin qu'il se remplisse le plus qu'il est possible. » En faisant l'opération on ne doit pas craindre la grandeur de l'incision, elle est sans danger, pourvu qu'on n'approche pas trop près de la commissure des paupières. Une lancette, sur le plat de laquelle on avoit pratiqué d'un côté une petite canelure, est très-commode pour faciliter l'introduction de la sonde. On fait baisser la paupière inférieure par un aide, on prend la lancette avec la main gauche, lorsqu'elle a été plongée dans le sac, & la droite conduit la sonde dans l'ouverture. Cette sonde est poussée le long du canal, comme dans la méthode de M. Mejéan dont nous parlerons dans peu; on porte dans la narine une érine mousse & applatie vers son extrémité pour accrocher la sonde qui entraîne un fil. On le laisse deux jours puis on attache alors à son bout une soie cramoisie, longue d'un pied, liée en double & formant une anse, de manière que le nœud soit fait par

par le fil, & on le tire de haut en bas pour que le fil fuive la même route. L'anfe que préfente cette foie fert à paffer quelques brins de la charpie en double, qu'on tire de bas en haut jufqu'à ce qu'ils foient arrivés à la parois fupérieure du fac lacrymal. Les bouts de la charpie, qui débordent le nez, font repliés contre l'aile du nez & y font arrêtés avec une mouche. Pour renouveller le panfement, on tire par le nez la charpie, qui ramène avec elle l'anfe de foie, on l'en dégage & on la remplace par de nouvelle; on augmente, fuivant le befoin la quantité de charpie & on la couvre avec des onguens ou des baumes appropriés. La foie cramoifie eft préférée à toute autre, à raifon de la teinture qui la rend moins caffante.

Mais telle parfaite que pût être la méthode de l'incifion, après toutes ces corrections, celle d'Anel n'en pouvoit pas moins avoir fes avantages. Il eft évident auffi que fi ce Praticien n'avoit pas toujours réuffi avec fa fonde & fes injections, une mèche, portée dans l'intention de faire fupprer le canal par les mêmes voies qu'il faifoit parcourir à fa fonde, pouvoit avoir beaucoup plus de fuccès, & c'eft précifément ce que M. Méjean, Chirurgien à Montpellier, tenta le premier de la manière fuivante. Il introduifit par le conduit lacrymal fupérieur, à l'imitation d'Anel, une aiguille de fix à fept pouces de long & d'un diamètre proportionné à la lumière des points lacrymaux, dont un des bouts, celui qui doit paffer le premier, eft mouffe, fans être arrondi, comme le ftilet d'Anel, & l'autre a un œil arrondi, pour recevoir une mèche. S'il trouvoit une certaine réfiftance, il portoit une aiguille pointue, pour fe faire jour plus facilement. L'aiguille ayant été introduite jufque dans le nez, avec la précaution que demande une opération fi délicate, il portoit dans la narine du même côté une fonde crénelée & percée à fon extrémité, telle qu'elle eft gravée dans une des Planches qui ont rapport à cet Article; il en dirigoit la pointe fous le canal inférieur; là, rencontrant le bout de l'aiguille qu'il avoit paffé par le point lacrymal, il cherchoit à l'engager dans la rainure de la fonde, pour le faire paffer par le trou qui la termine. Alors il relevoit un peu celle-ci en même-tems qu'il pouffoit le ftilet de l'autre main, en retournant la fonde fur elle-même pour tordre le bout engagé de l'aiguille, & ainfi par ces deux mouvemens combinés il parvenoit à la faire fortir hors du nez. M. Cabanis, Chirurgien à Genève, ayant éprouvé la difficulté d'engager ainfi le bout de l'aiguille, en fe fervant de la fonde crénelée de M. Méjean, lui a fubftitué fes palettes. C'eft un inftrument compofé de deux lames qui fe meuvent horizontalement & qui font percées de plufieurs trous lefquels fe répondent quand elles font parallèles, mais qui fe croifent lorfqu'on fait mouvoir une d'elles dont la tige paffe par le canal qui termine l'autre & s'y meut à-peu-près comme le pifton d'une feringue dans fon canal. *Voyez* ce jeu exprimé dans la Planche à laquelle nous venons de renvoyer. On introduit la portion perforée fous la conque inférieure, on cherche de la main qui tient l'aiguille en dehors, à en infinuer le bout qui eft dans la narine à travers l'un des trous de la palette; & lorfqu'on préfume avoir réuffi, on pouffe l'anneau du milieu qui termine le manche, & les trous, fortant de leur parallélifme, preffent fur lui & le tiennent d'une manière très-ferme. On tire à foi la totalité de l'inftrument, & l'on attire l'aiguille & les fils qui tiennent à elle; ces fils reftent à la place de l'aiguille, ils font les bouts d'un peloton, qu'on place fous le bonnet du malade, il faut que ce peloton foit fuffifamment gros pour fournir pendant tout le traitement, ou qu'on en coupe une portion à chaque panfement. « Le lendemain de cette opération on attache au fil qui fort de la narine, dit M. Louis, dans le compte qu'il rend de cette méthode; une mèche de quatre ou ou fix fils de coton; cette mèche doit avoir à-peu-près la longueur du canal nafal & être faite à deux anfes. On paffe un fil particulier dans l'anfe inférieure, de manière que le bout de celui qui attache le haut de la mèche, y foit engagée. On la trempe dans le bafilicum fondu ou feulement dans de l'huile d'amandes douces, en tirant le fil au-deffus du point lacrymal; on fait monter cette mèche dans le conduit nafal jufque dans le fac: on la renouvelle à chaque panfement & on l'attache au même fil qui eft fourni par la pelote. On groffit cette mèche par degrés le fixième ou feptième jour de l'opération, on l'imbibe de baume verd, & l'on en continue l'ufage jufqu'à ce que les mèches ne foient plus chargées de pus, & qu'elles defcendent & montent avec facilité dans le conduit. »

Cette méthode offre, fans contredit, beaucoup moins d'inconvéniens qu'aucune de celles dont nous avons parlé; elle difpenfe de l'incifion & évite le défagrément d'une cicatrice, point important pour ceux qui font curieux de la régularité de leurs traits. Elle reftitue la mécanique du fiphon lacrymal fans occafionner d'accidens, elle peut avoir lieu dans le cas de fimple engorgement du fac, comme dans ceux de fiftules même compliquées de carie; la mèche pouvant dans les panfemens entraîner les parcelles d'os, à mefure qu'elles fe détachent, & porter fur lui les teintures & remèdes appropriés à la nature du mal. Elle convient dans les fiftules fimples, en ce qu'une fois le canal bien ouvert, les larmes & écoulemens trouvant plus de facilité à fuivre le cours de la mèche, l'ouverture fiftulaire qui en eft moins abreuvée fe déterge & tend à la cicatrifation. Mais quelques avantages qu'on lui trouve, elle a encore fes inconvéniens & même fes défauts. Il n'eft pas toujours facile d'enfiler les

points lacrymaux, fur-tout avec une fonde bouттонnée, foit à raifon de la petiteffe de leur orifice ou de la difficulté de fixer la paupière fupérieure. Mais, en fuppofant qu'on ait vaincu cet obftacle, on n'a point encore réuffi, le cornet fupérieur fait un angle droit avec le fac lacrymal & le canal nafal, de forte qu'en pouffant la fonde dans le fac, elle fe porte naturellement contre la partie qui touche l'os unguis. La précaution d'élever la fonde, autant qu'on peut, n'empêche point que fon bec ne frotte contre cette partie, & ce frottement augmente toujours jufqu'à l'extrémité du canal. Si cette portion du conduit eft ulcéré, la fonde percera aifément la membrane & fe frayera un chemin contre nature entre lui & l'os, & pourra même paffer dans les narines entre le cornet fupérieur & l'inférieur. Elle pourroit également, quand la pointe en eft bien fine, telle qu'on la recommande pour percer des matières épaiffies dans le canal, fe faire route entre le fac & l'os. Le procédé eft difficile, quelquefois même impraticable quand le cornet inférieur defcend trop bas vers le plancher des narines. A force de tirer les fils par les points lacrymaux, fouvent on les coupe & l'on donne au tarfe une inverfion en dedans, qui nuit à la paupière, occafionne de la difformité, & quelquefois par la fuite un petit larmoyement, à raifon de ce que le conduit lacrymal ne fe termine plus comme auparavant par un orifice capillaire, mais par une grande ouverture. La fonde ne peut quelquefois vaincre la réfiftance qui s'offre dans le canal à raifon de fa trop grande foibleffe; ces deux derniers inconvéniens font évités dans le procédé que M. Jurine, Chirurgien à Genève, a récemment publié. Au lieu d'un ftilet mince & boutonné ce Praticien emploie une canule d'or ou d'argent, longue de deux pouces & demi & de la groffeur d'une plume de corneille, légèrement courbe, terminé par un côté d'une pointe d'acier, femblable à celle d'un trois-quart; ouverte de l'autre, & traverfée dans toute fa longueur par un ftilet de même matière, mais battu, applatie & fort courbe, lequel peut en fortir par un trou pratiqué auprès de fa pointe. Ce ftilet mouffe, garni d'un bouton à fon extrémité inférieure eft percé fupérieurement d'un œil, propre à recevoir le fil qui doit paffer du fac lacrymal dans le nez, & fervir à tirer le féton ou la fonde flexible. M. Méjean fait entrer le feton par le point & le conduit lacrimal fupérieur, il faut qu'il foit mince pour s'engager dans ce conduit, il doit parcourir le fac & le canal nafal & defcendre jufque dans le nez. M. Jurine prend une voie plus courte. Après avoir fitué le malade & s'être bien affuré de la pofition du fac lacrymal, il y plonge la pointe qui termine la canule, cet inftrument eft enfuite dirigé de haut en bas le long du canal nafal; lorfqu'il eft parvenu dans le nez, il pouffe le ftilet qu'il contient, pour en faire fortir l'extrémité par en bas. La courbure qui eft propre à ce ftilet & qu'il reprend lorfqu'il eft en liberté, le pouffe vers l'ouverture des narines, où il eft facile à faifir avec des pinces ou autrement. Il eft retiré en entier & à mefure qu'il defcend il entraîne avec lui le fil dont il eft muni; il ne refte plus qu'à ôter la canule & à faire ufage de ce fil, comme M. Méjean. En plongeant inmédiatement fon inftrument dans le fac & le canal nafal, M. Jurine ne fait qu'une ouverture, fi petite que par la fuite la cicatrice en eft imperceptible. Les voies lacrymales font fûrement débouchées, parce que l'inftrument a beaucoup de force; le fil, traverfant des parties peu fenfibles, ne caufe prefque pas d'irritation, & on peut le choifir d'une groffeur qui réponde à l'ufage auquel on le deftine; tout ce qu'on peut craindre, c'eft que la pointe du trois-quart ne bleffe la parois du canal ou qu'elle ne gliffe dans leur épaiffeur. Il femble, obferve M. Sabbatier, que l'inftrument & le procédé de M. Jurine rempliroit mieux le bout de l'Art fi la canule étoit terminée par une pointe mouffe, & que, pour l'introduire, on fit une petite incifion aux tégumens & à la partie extérieure du fac; le fil une fois placé, on traiteroit cette incifion comme une plaie fimple, qu'on laifferoit cicatrifer & qui fe réduiroit au trou néceffaire à fon paffage. L'opération pratiquée de cette manière réuniroit les avantages que promettent la méthode de J. L. Petit & celle de Méjean & n'auroit ni les inconvéniens ni les incertitudes, & la difficulté de l'autre.

Enfin M. Laforeft, s'arrêtant à un paffage des notes de La Faye, fur les Opérations de Dionis, imagina un procédé où quelques-uns de ces inconvéniens font entièrement évités. « S'il étoit poffible, dit ce Commentateur, de faire des injections dans le canal nafal par fon orifice inférieur, qui eft dans le nez, en fe fervant d'une petite feringue dont le tuyau feroit tourné de manière qu'on pût la faire entrer dans cette petite ouverture, & fi l'on s'accoutumoit à fe fervir de cette méthode, on la préféreroit peut-être aux autres en bien des cas. » La méthode de M. Laforeft eft fondée fur cette poffibilité. M. Allouet lui en a revendiqué la priorité; mais la vérité eft qu'elle n'eft dûe ni à l'un ni à l'autre, & qu'ils avoient été tous les deux prévenus, en 1715, par Bianchi, Profeffeur à Turin, qui a fait à ce fujet imprimer une lettre inférée dans le Théatre Anatomique de Manget, où l'on voit qu'il fondoit le canal nafal par le nez. Il ajoute qu'on pourroit fe fervir d'une fonde creufe, pour y faire des injections. Mais, laiffant de côté cette priorité, il n'en eft pas moins vrai que M. Laforeft a expofé fon procédé mieux que les deux autres, & voici en quoi il confifte. On commence d'abord par porter une fonde pleine, recourbée, à-peu-près comme une algalie, d'une groffeur rela-

tive au canal naſal & dont la courbure ſoit proportionnée à l'âge des ſujets. On en voit de différentes grandeurs dans les Planches qui ont rapport à cet Article ; on ſe ſert de ces ſondes quand on préſume que les obſtacles à vaincre ſont conſidérables, & que l'engorgement du canal naſal eſt fort ancien. Le malade étant aſſis & ſa tête appuyée ſur la poitrine d'un aide, on porte ſur le plancher des foſſes naſales le bec de la ſonde pleine, de manière que ſa convexité ſoit en dedans & en haut. Enſuite l'on fait faire un demi-tour à la ſonde en en portant le bout qu'on tient de bas en haut & de dehors en dedans; de cette manière l'autre ſe dirige vers l'arcade que forme la conque inférieure pour y chercher l'orifice inférieur du canal naſal. On connoîtra que le bout de la ſonde eſt entré, lorſque celle-ci n'aura plus de jeu ſous la conque. Pour lors on fera faire la baſcule à la tête de la ſonde par de petites ſecouſſes plus ou moins réitérées, juſqu'à ce qu'on en apperçoive la pointe dans le ſac naſal. Quelquefois néanmoins on ne découvre point la ſonde, quoiqu'elle ſoit parvenue à la partie ſupérieure du canal naſal ; comme en pareil cas elle ſe trouve engagée ſous un petit rebord de l'os maxillaire, il faut, pour la dégager relever un peu la tête de la ſonde & en même-tems la pouſſer de devant en arrière, & de bas en haut, & alors on ne tardera point à la voir. La ſonde une fois entrée, M. Laforeſt conſeille de la laiſſer pluſieurs jours, tant pour détruire l'obſtruction que pour faire place à une algalie, qui doit y ſuccéder. Cette algalie a la même figure & les mêmes dimenſions que la ſonde, mais elle eſt creuſe ; on porte pluſieurs fois le jour, au moyen de ſa tubulure des injections déterſives qu'on pouſſe avec une ſeringue dont l'orifice du ſiphon lui réponde, & ainſi l'on répète ce procédé, ôtant de tems à autre l'algalie, juſqu'à parfaite guériſon. M. Laforeſt cite pluſieurs fiſtules très-compliquées qui ont cédé à cette méthode en moins de quatre ſemaines. La fiſtule ſe déterge, ſe cicatrice, & on augure bien du ſuccès quand les injections ſortent par les points lacrymaux ſans entraîner aucune matière purulente. Ce Praticien obſerve que, dans les cas de fiſtule ſimple ſans engorgement du canal naſal, on peut ſe diſpenſer de commencer par l'uſage de la ſonde pleine ; il faut ſimplement faire des injections avec la ſeringue à ſiphon recourbé. Mais s'il y avoit engorgement & qu'on pût l'attribuer à des fongoſités dans le canal, il conſeille d'y placer un ſéton. On porte alors une ſonde terminée en manière d'œil, on la fait monter dans le canal naſal, juſqu'à ce que ſon extrémité ſorte par l'ulcération ; on paſſe pluſieurs fils dans l'ouverture de la ſonde, & on les entraîne dans le canal en retirant celle-ci. M. Laforeſt a fait uſage de ce moyen ſur deux malades avec ſuccès, d'abord ſur une demoiſelle, qui avoit une hydropiſie du ſac, qu'il vouloit guérir par des injections. Un des conſultans s'y oppoſa, en diſant qu'il falloit abſolument ouvrir le ſac, mais cette opération n'ayant pas réuſſi, M. Laforeſt ſe ſervit du ſéton pour compléter la cure. Le ſecond malade avoit une fiſtule compliquée de carie à l'os unguis & au maxillaire ; le ſéton fut employé pendant quinze jours, enſuite on ſe contenta de laiſſer dans le canal une ſonde au moyen de laquelle on faiſoit journellement des injections. De cette manière la carie s'exfolia, l'ouverture des narines fut fermée & l'ulcère parvint à une bonne cicatrice.

Telle ſimple que ſoit la méthode que nous venons d'expoſer, on peut néanmoins l'employer avec fruit dans les cas mêmes où il y a carie à l'os unguis, ainſi qu'il eſt conſtaté par pluſieurs autres obſervations. La poſſibilité de ſes ſuccès eſt prouvée par ceux qu'a eu la méthode d'Anel dans les mêmes circonſtances ; elle eſt, ſans contredit, celle qui offre le moins d'inconvéniens & les plus grands avantages. Ce qu'elle a contr'elle, c'eſt que quelquefois on ne peut introduire que difficilement la ſonde ou l'algalie à raiſon d'un prolongement du cornet inférieur vers le plancher des narines, qu'on peut fracturer le cornet, que la ſonde ou l'algalie occaſionnent un chatouillement douloureux auquel beaucoup de malades ne peuvent ſe faire ; que ſouvent il s'enſuit des déchiremens de la membrane pituitaire une inflammation, accidens qui pour la plupart avoient déjà été objectés par Morgagni à Bianchi, ainſi qu'on le peut voir dans ſes Adverſaires ; mais en les réduiſant à leur juſte valeur & les comparant enſuite avec les inconvéniens qui accompagnent les autres méthodes il eſt facile de voir qu'ils leur ſont bien inférieurs.

RÉSUMÉ.

Si l'on ſe rappelle tout ce que nous avons dit ſur les différens états par où paſſe la maladie que nous venons de conſiderer dans cet Article, les différens procédés par leſquels on a cru devoir en tenter la guériſon, on verra que chacun peut avoir ſon application en certaines circonſtances. Il ne s'agit donc en pareil cas que de bien adapter les procédés opératoires au genre de vice actuellement exiſtant. Ainſi, par exemple, dans le cas où la compreſſion du ſac détermineroit l'humeur purulente à refluer auſſi-bien par le nez que par les points lacrymaux, on pourroit, avec raiſon, regarder l'obſtruction comme peu conſidérable & la ſuppuration comme pouvant céder aux moyens les plus ſimples qui ameneroient la déterſion du ſac. La méthode d'Anel, qui conſiſte à injecter par les points lacrymaux, & celle des fumigations peuvent alors être préférables aux autres tant par leur ſimplicité que par le peu d'inconvéniens qu'elles entraînent avec elles. Mais ſi les parois du ſac ſont ſpécialement affectées, qu'elles

soient devenues spongieuses, que la matière du pus sorte en grande abondance par une ou plusieurs fistules, & que néanmoins les points lacrymaux ou l'orifice des fistules ne puissent lui donner une issue suffisante, ni les injections l'entraîner au dehors, il faut en venir aux procédés de J. L. Petit, c'est-à-dire ouvrir le sac, & sans passer des sondes, des bougies ou des sétons dans le canal nasal, il suffira, dit M. Louis, de panser mollement avec de petits bourdonnets chargés des remèdes dessicatifs ou déterfifs selon l'état du sac. Monro, en pareil cas se contentoit de toucher légèrement les bords de la plaie avec la pierre infernale, tandis qu'il cherchoit à guérir la maladie du sac par les remèdes qu'il croyoit les plus convenables. Il ajoute que l'ouverture faite aux tégumens se ferme peu de tems après qu'on a cessé d'y introduire des bourdonnets & qu'on panse à plat. S'il y a carie & que, d'une autre part, on puisse espérer de dégorger le canal nasal, on doit préférer le procédé de M. Laforest, la sonde, les injections par le nez au moyen de la canule qui restera à demeure. Mais, en supposant qu'on parvienne à l'introduire avec difficulté, soit à raison de l'étroitesse de l'orifice inférieur du canal ou de la disposition de l'ouverture qui, variant chez les différens sujets, offrent des obstacles qui ont fourni, comme nous l'avons dit, à Bianchi & Morgagni un sujet de contestation, il faudroit placer, au moyen d'un fil passé auparavant, selon le procédé de M. Méjean, une canule flexible armée de son fil, telle que la propose M. Cabanis. *Voyez* à ce sujet la Planche qui a rapport à cet article. On pourroit actuellement en faire de gomme élastique & alors elles n'offriroient aucun des inconvéniens de celles de métal. Mais si l'obstruction du canal étoit de nature à ne pouvoir céder à ces tentatives, il faut en venir au procédé de Woolhouse, la formation d'un nouveau canal, car l'exfoliation est souvent longue à se faire attendre & pendant qu'elle se fait, les chairs naissent qui bouchent le conduit que la nature cherche à établir. Ce nouveau canal est alors la seule ressource qui reste ; mais, pour le bien faire, il faut suivre les règles d'une scrupuleuse anatomie. Il ne s'agit point ici de faire un grand fracas dans l'os, comme nécessairement on le feroit en se servant d'un stilet mousse, du perforatif olivaire, ou des pinces de Lamorier ; il suffit d'une ouverture, observe Monro, de diamètre à recevoir une plume de corbeau. Aussi ce Professeur conseilloit-il un forêt de ce volume, propre à percer l'os sans effort. Mais une sonde crénelée pointue est préférable à tous ces instrumens, même à celui de Monro, car ici il ne faut faire aucun effort ; on plonge l'extrémité la plus affilée obliquement de haut en bas & d'avant en arrière, de manière à percer l'os unguis & sortir entre la conque supérieure & l'inférieure. On s'apperçoit du succès de l'opération quand, en tournant la sonde entre les doigts, pour dilater l'ouverture, le malade rend du sang par le nez, & quand, l'instrument ôté, il sort de l'air lors de l'expiration. On porte alors dans cette ouverture une petite tente dont on continue l'usage, non-seulement, dit Saint-Yves, jusqu'à ce que les os soient exfoliés, mais encore jusqu'à ce qu'il se soit formé une membrane sur toute la circonférence intérieure du nouveau canal. Mais la canule de plomb ou d'or de Woolhouse est beaucoup plus préférable à l'usage de la tente en bien des cas. Je crois en avoir remarqué un, dit à ce sujet M. Louis, où elle conviendroit fort, après l'opération de J. L. Petit. Lorsqu'avant la perforation de la peau le sac lacrymal a été détruit du côté des tégumens par une grande ulcération, la peau émincée n'a plus de soutien, les lèvres de la plaie qu'on a faite, se replient en dedans &, dans cette disposition des choses, il y a tout à craindre qu'il ne reste une fistule pour la guérison de laquelle il faudroit percer l'os. On pourroit prévenir cet inconvénient en mettant dans le conduit nasal une petite canule d'or dont la partie supérieure soutiendroit la peau, & la cicatrice se fera sur elle.» Le procédé de M. Méjean peut également être avantageux en quelque cas. Quoique l'idée en remonte à Anel, qui même employoit son stilet pour déboucher le commencement du canal, l'usage de la mèche lui appartient en propre. Elle peut convenir lorsque la maladie est compliquée avec un engorgement des points & des conduits lacrymaux, lorsque les obstacles à vaincre n'offrent pas une grande résistance, qu'il y a des fongosités dans le canal, qui demandent à suppurer. Mais quand les embarras sont invétérés & tels enfin que Monro désespéroit de pouvoir les percer avec une alêne de cordonnier, le stilet étant trop foible pour le forcer, il faut alors lui préférer le procédé de Laforest, celui de Petit ou de M. Pouteau, ou enfin faire une nouvelle route aux larmes, encore dans ce dernier cas ne peut-on pas se flatter de guérir sans larmoyement. Mais tout en reconnoissant l'efficacité du procédé de M. Méjean, M. Louis observe qu'il vaudroit encore mieux ouvrir le sac & ne se servir de séton qu'après ; il ajoute que dans tous les cas, où cette ouverture ne sera point nécessaire, l'usage du séton deviendra inutile, qu'on peut faire des injections par l'orifice de la fistule dirigée du côté du nez, que Platner a ainsi guéri plusieurs malades sans qu'il en soit résulté aucun accident. (*M. Petit-Radel.*)

LACS. Παγίδες, *laquei*. Espèce des bandes plus ou moins longues, faites de soie ou de fil, ou de cuir, suivant quelques circonstances, destinées à fixer quelques parties ou à faire les extensions ou contr'extensions, convenables pour réduire les fractures & les luxations. On ne se sert pas des Lacs de laine, parce qu'étant susceptibles de s'alonger

l'effet en feroit infidèle. Quelques Praticiens ont établi qu'avec une parfaite connoiffance de la dif-pofition des parties une expérience fuffifante & une grande dextérité, on peut réuffir à réduire les luxations par la feule opération de la main, & que les Lacs qui fervent aux extenfions doivent être regardés comme des liens qui garottent les membres, qui les meurtriffent & y caufent des douleurs inouies. Les Lacs font cependant des moyens que les Anciens & les Modernes ont jugé très-utiles. Oribafe a compofé un Traité fur cette matière, que les plus grands Maîtres ont loué. Il décrit la manière d'appliquer les lacs & leur donne différens noms qu'il tire de leurs Auteurs, de leur ufage, de leurs nœuds, de leurs effets ou de leur ref-femblance à quelque chofe: tels font le nautique, le kiafte, le paftoral, le dragon, le loup, l'her-culien, le carchèfe, l'épangylotte, l'hyperbate, l'étranglant, &c. Toutes ces différences dont l'explication eft fuperflue, parce qu'elles font inutiles, ne donnant pas au fujet le mérite qu'il doit aux réflexions folides de quelques Modernes, & principalement de J. L. Petit, qui, dans fon Traité des Maladies des os, a expofé les règles générales & particulières, relativement à l'application des Lacs, 1.° Ils doivent être placés près des condyles malléoles ou autres éminences, capables de les retenir en place; fi on les plaçoit ailleurs, ils gliferoient & ne feroient d'aucun effet. 2.° Il faut qu'un aide tire, avec fes deux mains, la peau autant qu'il lui fera poffible, pendant l'application du Lac du côté oppofé à l'action qu'il aura, fans quoi, il arriveroit que, dans l'effort de l'extenfion, la peau pourroit être trop confidérablement tirée, & le tiffu cellulaire, qui la joint aux mufcles, étant trop alongé, il pourroit fe faire rupture de quelques petits vaiffeaux, d'où s'enfuivroit une échymofe ou d'autres accidens. 3.° On liera les Lacs un peu plus fortement chez les perfonnes graffes pour l'approcher un peu plus près de l'os, fans quoi la graiffe s'oppoferoit à la fûreté du Lacs, qui glifferoit avec elle pardeffus les mufcles. 4.° Enfin il faut garantir les parties fur lefquelles on applique le Lacs: pour cet effet, on les garnit de couffins & de compreffes, on en met particulièrement aux deux côtés de la cavité que fuivent les gros vaiffeaux. On doit auffi en mettre aux endroits où il a des contufions, des excoriations, des cicatrices, des cautères, &c. pour éviter les impreffions fâcheufes & les déchiremens qu'on pourroit y caufer.

Les règles particulières relativement à l'emploi des Lacs pour les cas particuliers, font expofées aux articles des luxations & des fractures de chaque membre. On les emploie fimples ou doubles & l'on tire, par leur moyen, la partie également, fuivant le befoin. Le nœud qui les retient, eft fixe ou coulant; ces détails, qui s'apprennent par l'ufage, ne peuvent fe tranfmettre que difficilement, à moins qu'on ait recours à la démonftration. Les Lacs ne fervent pas feulement pendant l'opération néceffaire pour donner aux os fracturés ou luxés leur conformation naturelle; on s'en fert auffi quelquefois pendant la cure pour contenir les parties dans un degré d'extenfion convenable. C'eft ainfi que, dans la fracture oblique de la cuiffe, on foutient le corps par des Lacs qui paffent dans le pli de la cuiffe & d'autres fous les aiffelles, & qui s'attachent vers le chevet du lit. D'autres Lacs placés au-deffus du genou font fixés utilement à une planche qui traverfe le lit à fon pied. Dans une fracture de la jambe avec déperdition confidérable du tibia fracaffé, M. Coutavoz parvint à confolider le membre dans fa longueur naturelle au moyen d'un Lacs qu'on tournoit fur un treuil avec une manivelle pour le contenir au degré convenable. *Voyez*, à ce fujet, le fecond tome des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie. *Extrait de l'anc. Encyclopédie.* On entend encore par Lacs le lien qu'on applique aux malléoles pour tirer les enfans qui fortent par les pieds. *Voyez* ce que nous avons dit à cet égard à l'Article ACCOUCHEMENT.

(*M.* PETIT-RADEL.)

LAGOPHTALMIE, de λαγως & ὀφθαλμος *oculus leporis*. On appelle λαγοφθαλμοὶ, dit Gorrée, ceux dont la paupière fupérieure eft tirée en haut, en forte qu'elle ne peut recouvrir tout l'œil, même pendant le fommeil. La vue imite affez celle des lièvres d'où eft venu à la maladie fa dénomination. Les Auteurs, dit M. Louis, de qui nous empruntons le refle de cet Article, ont confondu la Lagophtalmie avec l'éraillement ou l'ectropium. Les defcriptions qu'on a donné de ces maux, de leurs caufes, de leurs fymptômes, & de leurs indications curatives m'ont paru défectueufes à plufieurs égards. Quand la peau qui forme extérieurement la paupière eft retirée, par quelques caufes que ce foit, la membrane intérieure rebrouffée, fort faillante & dans une véritable inverfion, fe gonfle communément au point de couvrir entièrement la cornée tranfparente. On ne doit pas confondre l'éraillement qui eft la fuite d'une plaie fimple à la commiffure ou au bord des paupières, & qui n'a pas été réunie, avec le bourfoufflement de la membrane interne, produit par d'autres caufes. Ce bourfoufflement idiopathique, qui feroit caufé par une fluxion habituelle d'humeurs fereufes ou par l'ufage indifcret des remèdes émolliens, demanderoit les aftringens & les fortifians, comme on l'a dit au mot ECTROPIUM. Mais ces remèdes pourroient être fans effet, fi l'on ne donnoit aucune attention à la caufe, il faut détourner l'humeur par les purgatifs, faire ufage de la prifane de fquine, appliquer des véficatoires ou faire un cautère, felon le befoin. Souvent même, avec toutes ces précautions, le vice local exige qu'on faffe dégorger la partie tuméfiée au moyen de fcarifications; & le tiffu de la partie dans les tuméfactions

invétérées peut s'être relâché au point qu'il en faut faire l'amputation. L'usage des remèdes ophtalmiques fort astringens ne paroît pas pouvoir être mis au nombre des causes de la Lagophtalmie.

Mais, pour ne parler ici que de la paupière supérieure, les Auteurs ont admis quatre causes principales de son raccourcissement qui sont : 1.° un vice de conformation ; 2.° la convulsion de son muscle releveur & la paralysie simultanée de l'orbiculaire qui sert à l'abaisser ; 3.° le desséchement de la paupière ; 4.° enfin les cicatrices qui succèdent aux plaies, aux ulcères, & aux foulures de cette partie. Maître-Jan ne dispute point l'existence des trois premières causes, quoiqu'il ne les ait jamais observées dans sa pratique ; mais il soutient, avec raison, que l'opération que quelques Praticiens ont proposé contre cette maladie n'est point admissible. Cette opération consiste à faire sur la paupière supérieure une incision en forme de croissant dont les extrémités seroient vers le bord de la paupière ; on rempliroit la plaie de charpie, & on auroit soin d'en entretenir les lèvres écartées, jusqu'à ce que la cicatrice fût formée. Maître-Jan prouve bien solidement que toute cicatrice, causant un retrécissement de la peau ; & étant beaucoup plus courte que la plaie qui l'a occasionnée, l'opération proposée doit rendre la difformité plus grande, parce que la paupière en feroit nécessairement un peu raccourcie. L'expérience, dit notre Auteur, m'a montré la vérité de cette assertion. Cette opération a été pratiquée sur un homme qui, à la suite d'un abscès, avoit la peau de la paupière supérieure raccourcie, la membrane interne étoit un peu saillante & rebroussée. Après l'opération, elle devint fort saillante & couvrit tout le globe de l'œil ; je fus obligé d'en faire l'extirpation. Le malade sentit qu'il avoit la paupière beaucoup plus courte qu'avant l'opération qu'on lui avoit faite pour lui alonger. J'ai traité quelque tems après un homme d'un phlegmon gangréneux à la paupière supérieure ; pendant le tems de la suppuration & assez long-tems après la chûte de l'escarre, on n'avoit pu craindre que la paupière demeurât trop longue : le dégorgement permit aux parties tuméfiées de se resserrer au point que, malgré mes précautions, le malade ne guérit qu'avec une Lagophtalmie ; preuve bien certaine de l'inutilité de l'opération proposée, & grand argument contre la régénération des substances perdues dans les ulcères. *Voyez* l'article INCARNATION. La membrane interne forma un bourlet fort lâche sur le globe de l'œil au-dessus de la cornée transparente. Le seul usage de lotions avec l'eau de plantin a donné à cette membrane le ressort nécessaire pour ne pas s'éloigner de la peau des paupières. Cet état ne doit pas être confondu avec l'éraillement causé, comme nous l'avons dit, par la simple solution de continuité qui s'étend jusqu'au cartilage qui la borde, comme la fente de la lèvre dans le bec-de-lièvre. Pourquoi donner le nom de mutilation à une simple fente ? Le renversement de la paupière ou l'éraillement qui résulte de ce qu'on a entamé la commissure des paupières dans l'opération de la fistule lacrymale, étant sans déperdition de substance, peut être assez facilement corrigée. On a dit à l'article ECTROPIUM que la paupière a trop peu d'épaisseur pour pouvoir être recueillée, unie, consolidée, & remise dans l'état qu'elle doit avoir naturellement. La raison montre la possibilité de cette opération & l'expérience en a prouvé le succès. Le premier tome de l'Académie Royale de Chirurgie contient une observation de M. le Dran sur un œil éraillé, dans laquelle il décrit les procédés qu'il a suivis pour corriger efficacement cette difformité. (*M. Petit-Radel.*)

LAIT. Les Chirurgiens emploient le Lait de vache, comme véhicule, pour les cataplasmes émolliens, dans les cas de tumeurs inflammatoires. Il sert de collyre dans ceux d'ophtalmie séche, de lotion dans ceux de gale à la tête, & de gargarisme dans ceux d'angine suppuratoire.

La crême de lait est émolliente& rafraichissante, lorsqu'elle est acidule. On l'emploie avec, ou sans jaune d'œuf, dans le cas de croûtes laiteuses, ou de brûlures ; on en fait un liniment sur les gencives enflammées par la dentition. Dans les cas de brûlures au gosier, ou à l'œsophage, causée par la déglutition d'alimens trop chauds, l'on s'est servi avec avantage de la crême acidule.

LAMBEAU. Amputation à Lambeau. C'est le nom qu'on a donné à une méthode d'amputer les membres, par laquelle on laisse au-dessous du niveau de l'os une quantité suffisante de chair & de tégumens pour recouvrir toute l'extrémité du moignon. L'état d'imperfection où a été jusqu'à ces derniers tems, l'opération par laquelle on retranche l'une des extrémités supérieures ou inférieures, les accidens qui en étoient souvent la conséquence, tels que les hémorrhagies, la saillie de l'os qu'on a été dans bien des cas obligé de scier une seconde fois, l'inflammation & la suppuration abondante de la plaie, &c. ont fait imaginer à quelques Chirurgiens, qu'en conservant un Lambeau de chair & de tégumens, pour en couvrir le moignon, on rendroit l'opération moins douloureuse, & plus sûre, & la cure beaucoup plus prompte. Mais quoique depuis quelques années, on soit parvenu à tirer un grand parti de cette idée, ainsi que nous l'avons vu à l'article AMPUTATION, les premiers essais qu'on a faits de son application à la pratique, ont été peu fructueux. Nous allons tracer ici une esquisse de ces premières tentatives.

L'amputation à Lambeau est récente. Quelques personnes néanmoins ont cru que Celse l'avoit indiquée par ces paroles. *Levanda est, supraque indu-*

cenda cutis, quæ ſub ejuſmodi curatione laxa eſſe debet, ut quam maxime undique os contegat.» Il faut retirer la peau vers le haut de la partie, afin qu'après l'opération, on puiſſe la ramener pour en couvrir l'os. Mais nous ne ſaurions voir dans ce paſſage autre choſe que la méthode ordinaire, & non une amputation dans laquelle on conſerve un Lambeau. C'eſt dans les Actes des Savans de Leipſick, de l'année 1697, qu'il faut chercher l'époque de cette méthode. On y trouve cité un Livre écrit en Anglois avec ce titre latin *Currus triomphalis ex Terebinth*, donné au Public, en 1679, par Jacob Yonge, Chirurgien Anglois, & l'extrait d'une lettre que cet Auteur a fait imprimer à la fin de ſon Livre. Dans cette lettre, il fait mention d'un nommé Lowdham Anglois, qui avoit imaginé une nouvelle manière de faire l'amputation. Suivant cette méthode, on conſerve un morceau de chair & de peau à un des côtés de la partie qu'on veut retrancher; &, après la ſéparation du membre, on applique ce morceau ſur le moignon; ce qui abrège le tems de la cure, & facilite l'application d'une jambe de bois. On ne fit pas d'abord beaucoup d'attention à l'utilité de cette nouvelle méthode, mais dix-huit ans après, c'eſt-à-dire, en 1696, Verduin, Chirurgien d'Amſterdam, après l'avoir pratiquée, fit ſur ce ſujet une diſſertation latine que Manget a inſérée dans ſa Bibliothéque Chirurgique. L'année ſuivante, les Journaux de Leipſick la donnèrent dans un Extrait, comme nous venons de le dire. En 1702, Sabourin, Chirurgien de Genève, la propoſa à l'Académie Royale des Sciences, qui ſuſpendit ſon jugement, en attendant les preuves de ſon utilité, que l'expérience pourroit fournir. On ignore ſi Verduin & Sabourin avoient lu le Livre de Yonge; ainſi, l'on ne ſait ſi l'on doit leur attribuer la gloire de l'invention de la nouvelle méthode. On ne peut du moins leur refuſer celle de l'avoir miſe en vogue. Verduin imagina certains bandages, & Sabourin étendit la pratique de l'amputation à lambeau juſqu'aux articulations.

Ce furent les imperfections que Verduin trouvoit dans la manière dont on faiſoit alors l'amputation, l'embarras de l'appareil & le danger de la gangrène qui dégoutèrent ce Praticien de la méthode ordinaire. La facilité, avec laquelle la nature réunit les parties diviſées, facilité qu'on remarque principalement dans l'opération du bec-de-lievre, & dans les plaies de tête, où le crâne ſe trouve découvert, fut le principal motif qui le porta à chercher, ou à ſuivre la nouvelle méthode. Une difficulté aſſez conſidérable l'arrêta pendant quelque tems. Il ne ſavoit pas ſi les chairs pourroient ſe réunir à un os ſcié & rempli de moëlle. Hippocrate, Celſe, Paul d'Egine, Paré, Taliacot, les Fabrices & pluſieurs autres Auteurs qu'il conſulta, ne lui donnèrent aucunes lumières ſur ce ſujet. De plus, il craignoit l'envie & la calomnie; mais la Lettre d'un de ſes amis, qui avoit été autrefois ſon Élève, leva tous ſes ſcrupules. Cette lettre lui apprit que la méthode qu'il méditoit avoit été pratiquée avec tout le ſuccès poſſible par un fameux Chirugien de Londres; c'étoit probablement Lowdham, dont nous avons parlé. Ceci ſemble prouver que Verduin avoit effectivement inventé ce qu'un autre avoit trouvé dix-huit ans avant lui. La deſcription qu'il a donnée de ſa nouvelle méthode eſt très-exacte; nous penſons que nos Lecteurs nous ſauront gré de la leur faire connoître.

On applique deux compreſſes, l'une ſous le jarret, & l'autre ſur le trajet des gros vaiſſeaux. On enveloppe la cuiſſe d'un linge fin, que l'on ſoutient par quelques tours de bande. On entoure enſuite toute la partie d'une bande de cuir apprêté, large de ſix pouces, & garnie de trois courroies à boucle, pour l'aſſujettir autour de la partie. On place le tourniquet à l'ordinaire. On lie avec une courroie de cuir à boucle la partie au-deſſus de l'endroit où l'on veut couper. On fait tenir la jambe par des Aides; on embraſſe, avec la main gauche, le gras de la jambe au-deſſous de la ſeconde ligature; on enfonce à l'un des côtés la pointe d'un couteau courbe, que l'on fait paſſer le plus près des os qu'il eſt poſſible, & ſortir de l'autre côté. L'on fait deſcendre le couteau juſqu'auprès du tendon d'Achille, & l'on ſépare ainſi preſque tout le gras de la jambe, qui n'y tient plus que par le haut, & que l'on relève vers la cuiſſe; après quoi l'on achève l'opération comme à l'ordinaire. On lave enſuite la plaie avec une éponge mouillée, pour ôter la ſciure; on défait la courroie de cuir, qui a ſervi à aſſujettir les chairs; on applique le gras de la jambe ſur le moignon; on le comprime un peu en le pouſſant de la partie poſtérieure vers l'antérieure. Pour le maintenir, on garnit la plaie de veſſe de loup, de charpie & d'étoupe. L'on enveloppe tout le moignon avec une veſſie, qu'on maintient par des bandes d'emplâtre agglutinatif. On applique ſur cette veſſie une plaque concave, que l'on comprime par le moyen de deux courroies paſſées en ſautoir, & attachées à la bande large de cuir qui enveloppe la cuiſſe.

Pour le ſecond appareil, on ſe ſert d'un inſtrument de fer blanc, que Verduin appelle ſoutien. Il eſt garni de compreſſes, & compoſé de trois pièces, d'une eſpèce de gouttière d'une gaine & d'une plaque. La gouttière enveloppe la partie poſtérieure de la cuiſſe, juſqu'à l'articulation du genou. La gaine, qui tient à la gouttière, couvre la partie poſtérieure de ce qui reſte de la jambe. La plaque couvre la face du moignon, & tient à la gaine par une lame que l'on paſſe entre les deux morceaux de fer blanc qui compoſent cette ſeconde pièce, & que l'on maintient par le moyen d'une vis. L'uſage de cette troiſième pièce eſt de maintenir le Lambeau appliqué ſur le moignon, en

le comprimant, mais mollement, de peur de le meurtrir. Verduc, Ruyſch, Manget & Garengeot ont donné la figure de tous les inſtrumens dont nous venons de parler.

La Diſſertation de Verduin a été imprimée en Hollandois, en Allemand, en Latin & en François. Preſque tous les Auteurs, qui en ont fait mention, tels que Ruyſch, Reverhoſt Goëlick, Verduc, Manget, &c. en parlent favorablement & en donnent un extrait.

Garengeot néanmoins a cru devoir y faire plusieurs changemens. Il dit que, pour affermir les chairs, on peut ſe ſervir d'une autre bande que celle de cuir, & qu'il faut la placer ſur la tubérolité du tibia. Il préfère au couteau courbe de Verduin le couteau à deux tranchans de M. Petit. Il veut qu'on faſſe l'inciſion demi-circulaire, avant celle par laquelle on ſépare le Lambeau. Il preſcrit de donner quelques coups de la pointe du couteau ſur l'extrémité de l'os qu'on veut conſerver, & de relever le Lambeau avec une compreſſe fendue, pendant que l'on ſcie les os. Il conſeille de couper l'excédent du Lambeau appliqué ſur le moignon, & d'y faire quelques points de ſuture pour le maintenir, ou de ſe ſervir de la ſuture sèche, qui, ſelon lui, vaut mieux.

Malgré le témoignage des Écrivains que nous avons cités, Heiſter dit que peu d'Auteurs approuvent l'amputation à Lambeau, & qu'elle a été abandonnée par les Anglois, & par Verduin lui-même. Il croit que l'hémorrhagie & pluſieurs autres accidens, qui ſont ſouvent, comme il le penſe, les ſuites de la nouvelle méthode, ont fait périr un malade ſur lequel Sabourin l'avoit pratiquée à la Charité de Paris. Nous voyons cependant que Duverney & Méry, qui ont rendu compte de ce fait à l'Académie Royale des Sciences, en 1702, n'en ont pas jugé comme Heiſter.

Junker, dans ſon Livre, intitulé : *Conſpectus Chirurgiæ*, croit que cette méthode d'amputer cauſe beaucoup de douleur; il penſe que les petites éminences des os coupés, piquent les chairs qui les recouvrent, excitent de la douleur & cauſent de l'inflammation. Mais il ne paroît pas que ces inégalités puiſſent produire de pareils accidens. On voit des fractures qui n'ont point été réduites, & où les chairs touchent conſtammment les extrémités des os fracturés, ſans en occaſionner de pareils; & lorſqu'on a, par la ſuite, occaſion d'examiner l'état de ces parties, on trouve ces extrémités liſſes & unies. L'expérience d'ailleurs, comme nous l'avons fait voir à l'article AMPUTATION, a démontré que ces craintes étoient mal fondées, puiſque les malades, après l'amputation à Lambeaux de la jambe ou de la cuiſſe, ſupportent facilement de marcher ſur une jambe de bois, appuyée contre l'extrémité du moignon. M. Lucas, dans ſon Mémoire ſur cette opération, inſéré dans le cinquième Volume des Recherches & Obſervations de Médecine de Londres, eſt très-poſitif à cet égard. Manget, dans ſa Bibliothèque de Chirurgie, dit que Sabourin avoit fait l'amputation à Lambeau ſur un homme qu'on voyoit marcher commodément dans Genève, dont les rues ſont en talus. M. Garengeot, dans la première Edition de ſes Opérations, rapporte que M. Petit a vu des Officiers, ſur leſquels on l'avoit pratiquée, danſer & ſauter avec leurs jambes artificielles comme s'ils avoient eu des véritables jambes.

Malgré les éloges donnés à cette opération par Manget, Ruyſch, &c. nous ne trouvons, dans les Annales de la Chirurgie de leur tems, qu'un petit nombre d'exemples de ſon ſuccès. Verduin dit qu'il la fit ſur un homme de trente ans dans l'Hôpital d'Amſterdam, & que le malade ſe guérit. Ruyſch, dans une de ſes lettres, nous apprend que le gendre de Verduin opéra de la même manière & avec le même ſuccès, un jeune-homme de ſeize ans; & Verduc raconte dans ſon traité d'Opérations que Van-Vlooten réuſſit également, en la faiſant, ſur un malade extrêmement maigre, & qui avoit un *Spina ventoſa*. La maigreur du ſujet obligea de commencer près du tendon d'Achille l'inciſion, par laquelle on devoit former le Lambeau. Il ne perdit pas trois onces de ſang. Le Lambeau, qui, au commencement, excédoit de beaucoup la ſurface du moignon, ſe retira de quatre travers de doigts vers la fin de la cure.

On ne peut que s'étonner de voir à quel point de diſcrédit tomba enſuite cette opération, à laquelle on avoit prodigué tant d'éloges. M. Louis penſe que, ſi elle avoit eu tous les avantages que lui ont attribués ſes premiers Inventeurs & leurs Avocats, elle n'auroit pu être auſſi univerſellement rejettée par ceux-là même qui l'avoient vantée avec tant de zèle. Van-Swiéten, dans ſes Commentaires, en parle comme d'une opération généralement abandonnée, & M. Sharp dans ſes Recherches critiques, qu'il ne publia qu'après avoir été à Paris, n'en fait mention qu'en paſſant, & comme d'une choſe dont il avoit ſeulement oui parler. Il paroît qu'une des principales cauſes, qui l'ont fait abandonner, étoient les hémorrhagies contre leſquelles on ne ſe tenoit pas aſſez en garde; l'appareil compliqué & gênant de Verduin étoit bien propre auſſi à augmenter l'inflammation de la plaie, & à lui faire prendre une tournure fâcheuſe.

On a vu, dans l'expoſé que nous venons de faire, quels ont été, au commencement de notre ſiècle, les progrès de l'Art au ſujet de l'amputation à Lambeau. En 1739, Ravaton & Vermale crurent l'avoir perfectionnée, en propoſant de faire deux Lambeaux que chacun d'eux formoit d'une manière qui lui étoit particulière; mais l'un & l'autre laiſſoient ſubſiſter les principaux inconvéniens de cette opération, qui bientôt tomba de nouveau. Enfin, en 1762, M. O'Halloran publia dans

dans son livre, intitulé : *A treatise on Gangrene and Sphacelus; with a new method of amputation*, une manière nouvelle de faire l'amputation à Lambeau qui écarte de cette opération tous les dangers qui l'accompagnoient autrefois, qui en rend le succès aussi certain que celui de la méthode ordinaire d'amputer, & qui lui assure tous les avantages que l'on peut naturellement en attendre dans certains cas, par-dessus toute autre méthode. Nous avons expliqué au mot AMPUTATION en quoi elle consiste, & nous renvoyons le Lecteur à cet article.

LANCE. Instrument dont on se sert pour ouvrir la tête du fœtus mort & arrêté au passage. Mauriceau en est l'Inventeur. Son extrémité est un fer de pique fait en cœur, long d'un pouce & demi, fort aigu, pointu & tranchant sur les côtés. On introduit cette lame dans le vagin à la faveur de la main gauche, & l'on perce la tête de l'enfant entre les pariétaux, s'il est possible, pour donner entrée à un autre instrument appellé tire-tête. *Voyez les Planches.*

LANCETTE, de *Lanceola*, petite lance. Instrument de Chirurgie, d'un acier extrêmement fin, très-pointu, & à deux tranchans, qui sert principalement à ouvrir la veine.

Cet instrument est composé d'une lame & d'une châsse ou manche. La lame est faite en pyramide dont la pointe est très-aiguë; elle ne doit pas excéder un pouce six ou sept lignes, sur quatre lignes de largeur à sa base. Le corps de la Lancette, qui est d'environ sept lignes de longueur, ne coupe point sur les côtés; mais le poli, qui est long de sept à huit lignes, est très-net & très-tranchant jusqu'à la pointe. La base, qui en fait le talon, est engagée dans la châsse, par le moyen d'un clou de laiton, autour duquel elle tourne pour pouvoir s'ouvrir & se nétoyer facilement. La châsse, qui est longue de deux pouces, quatre à cinq lignes, est composée de deux petites lames d'écaille fort minces, & polies, qui ne sont point arrêtées ensemble par leur extrémité.

On fait ordinairement quatre sortes de lancettes; la première, qu'on appelle à grain d'orge, est plus large vers la pointe que les autres, afin de faire une plus grande ouverture; on a dit qu'elle convenoit pour les vaisseaux gros & superficiels, qu'elle dispensoit d'élever la main après la ponction, & qu'en conséquence elle étoit à préférer pour les commençans. La seconde est appellée Lancette à grain d'avoine, parce que sa pointe est plus alongée que celle de la précédente; elle est plus propre que celle-ci à toute espèce de vaisseaux. La troisième est en pyramide ou à langue de serpent; elle va toujours en diminuant, & se termine par une pointe très-longue, très-fine & très-aiguë; elle est particulièrement pour les vaisseaux très-profonds. La quatrième est nommée Lancette à abcès; elle est plus forte, plus longue & plus large que les autres; sa lame a deux pouces & demi de longueur; sa pointe est à grain d'avoine, sans être extrêmement fine, crainte qu'elle ne se casse. *Voyez* les Planches pour la forme de ces différentes sortes de Lancettes. En Allemagne, on saigne très-adroitement avec une flamme à ressort. *Voyez* PHLÉBOTOME.

L'on ne devroit jamais employer la première espèce de Lancette pour faire une saignée. L'on ne peut s'en servir, sans faire une plaie aux tégumens deux ou trois fois aussi grande que celle de la veine, circonstance qui n'est d'aucun avantage pour l'opération; au contraire, elle augmente la douleur, ce qu'il importe toujours d'éviter; il en résulte souvent de la difficulté à arrêter le sang; & quelquefois ces grandes plaies sont sujettes à suppurer, ce qui est toujours désagréable.

La Lancette de la seconde & troisième espèce, est un instrument beaucoup plus convenable à tous égards pour faire la saignée. Le peu de largeur de sa pointe fait qu'elle ne cause que très-peu de douleur, en pénétrant au travers des tégumens & des membranes de la veine. On est sûr, avec cet instrument, de faire l'ouverture de la veine presqu'aussi grande que celle des tégumens, & d'arrêter ensuite le sang avec la plus grande facilité; car souvent il s'arrête de lui-même, en ôtant la ligature qui comprimoit les veines. *V.* SAIGNÉE.

Par toutes ces raisons, nous pensons que la Lancette à pointe étroite est infiniment préférable à la première; &, quoique des Praticiens timides puissent regarder cet instrument comme demandant plus de dextérité pour s'en servir, que la Lancette à pointe large, la différence à cet égard est si petite, qu'un peu d'habitude aura bientôt contrebalancé cet inconvénient. Il est bien vrai cependant qu'il ne faudroit pas en permettre l'usage à un Chirurgien dont la dextérité à se servir de l'autre seroit douteuse, & qui n'auroit pas de la fermeté dans la main.

Pour faire une opération quelconque, il faut avoir ses instrumens dans le meilleur état possible; mais il n'y en a point où cela soit aussi important que pour la saignée. Des Lancettes de bonne trempe pourront servir encore passablement bien après avoir été souvent employées; & même nous avons entendu des Chirurgiens, qui avoient une assez grande pratique, assurer que, pendant le cours de bien des années, ils ne s'étoient servi que de deux ou trois Lancettes, sans qu'elles eussent jamais été repassées par le Coutelier. Il est très-sûr cependant que chaque fois qu'on se sert d'une Lancette, elle doit toujours s'émousser plus ou moins; & comme c'est toujours une chose si importante pour les malades que de leur éviter de la douleur, on devroit se faire une règle invariable de ne jamais se servir deux fois de la même Lancette, sans l'avoir fait repasser; & c'est une précaution qu'il convient de prendre pour toute espèce d'instrument tranchant dont on se sert en Chirurgie; l'embarras & les frais qu'elle entraîne,

étant bien peu confidérables en comparaifon des avantages qui en réfultent.

LANFRANC. Né à Milan: il étoit clerc & non laïc, comme quelques-uns ont prétendu. La faction des Guelphes & des Gibelins lui firent quitter fa patrie. Il vint à Paris, où fa renommée avoit déjà porté fon nom. Il avoit alors étudié fous Salicet, à Vérone & s'étoit nourri l'efprit des hautes connoiffances de cet auteur en Chirurgie; auffi lorfqu'il vint à Paris ne fût-il point inférieur à fa réputation. Il faut cependant avouer que, dans ces tems, il étoit beaucoup plus facile de fe faire un nom par fon favoir qu'actuellement; le nombre des Savans étoit infiniment borné, & cette mixtion informe de capacité apparente & de loquacité que dans le monde on appelle fcience, & qui n'eft qu'une effronterie réelle plus ou moins étudiée, ne s'étoit point encore répandue au point de faire prendre le change fur le vrai mérite. Quoi qu'il en foit, Lanfranc ne tarda pas à lier amitié avec le célèbre Pitard. Ce fut par leur follicitation réunie que la Chirurgie, jufqu'alors négligée en France, prit un nouveau luftre, fous le règne de St. Louis. Ce fut à cette époque, vers la fin du douzième fiécle, qu'elle commença à former un corps, ainfi que nous l'avons dit, à l'article CHIRURGIE, & qu'elle eut quelques réglemens, ainfi qu'on peut le voir dans les *Recherches critiques & hiftoriques fur l'origine & les progrès de la Chirurgie en France*. C'étoit dans ces tems que floriffoient à Paris les quatre Maîtres, vivant pieufement fous le même toit, & confacrant leurs travaux & leurs veilles aux pauvres qui venoient leur demander confeil. Si l'éloignement des tems nous a ravi leurs noms, il nous a du moins laiffé le fouvenir de leurs vertus. Ils furent du nouveau corps qui s'élevoit, & plût-à-Dieu qu'ils en euffent été toujours le modèle. Lanfranc, parvenu au complément de fes vœux, s'occupa dans fes momens de loifir d'un grand ouvrage fur la Chirurgie qui parut longtems après lui, fous le titre de *Practica quæ dicitur ars completa totius Chirurgiæ* dont il y eut plufieurs éditions. Il avertit qu'il n'a point écrit pour les ignorans, mais pour les perfonnes déjà inftruites, & qu'il feroit dangereux de mettre fon livre entre les mains des idiots. Après une courte préface, où Lanfranc parle fuccinctement de la vie de Jefus-Chrift, de fa mort, & des miracles qui l'ont fuivis, il traite cette queftion fi rebattue: fi la Chirurgie fe borne à la manœuvre ou fi elle eft une fcience. Il fe décide pour la dernière de ces deux opinions. L'ouvrage de Lanfranc mérite d'être lue, quoiqu'il ne contienne que les principaux points de la doctrine de fon maître, Salicet, qu'il ne nomme point. *Verbofus utique collector, Arabum imitator, Guilielmi timidior fuit*, dit Haller, *neque immeritò in periculofis administrationibus cum ars Chirurgis deeffet, Medicis exercitatio.* (*M.* PETIT-RADEL.)

LANGUE. Cet organe eft fujet à diverfes maladies, telles que des ulcérations, des tumeurs, des gonflemens qui mettent quelquefois en danger la vie du malade, & méritent toute l'attention du Praticien.

Une des caufes les plus fréquentes des ulcérations de cette partie, ce font les dents cariées, dont les angles & les pointes y caufent une irritation continuelle. Ces ulcères font fouvent rebelles à toute efpèce de remèdes, & quelquefois on s'imagine qu'ils font incurables, faute d'en connoître la caufe; tandis qu'il ne s'agit, pour les guérir, fans aucun autre fecours, que de faire l'extraction d'une dent, par laquelle la langue eft bleffée, ou même fimplement de la redreffer ou de la limer. Il y a dix-huit fiècles que cette remarque a été faite; elle eft le fujet d'un chapitre que Celfe a écrit fur les ulcères de la Langue.

Les mamelons glanduleux, qui font fur la furface de cette partie, ont, par leur conformation naturelle, une bafe étroite & une tête plus large, en forme de champignon. Ils font fufceptibles d'augmenter de volume & de produire une tumeur contre nature, qu'on prendroit mal-à-propos pour une végétation cancéreufe. Un jeune homme de dix-huit ans avoit au milieu de la Langue une tumeur circonfcrite, du volume d'une moyenne noix mufcade (1). M. Louis, qu'il confulta, reconnut que ce bouton n'étoit que fongueux; il en lia la bafe avec un fil ciré, dont l'anfe lui fervit à diminuer le diamètre du pédicule, & les bouts à contenir la Langue; d'un feul coup de cifeaux courbes fur le plat, il emporta enfuite le tubercule. Il paffa la pierre infernale, avec les précautions requifes, fur la bafe de cette fongofité, & le malade fut parfaitement guéri en cinq ou fix jours. Morgagni, dans fon Livre fur les caufes & le fiège des maladies, parle de ces tubercules de la Langue, dont il n'a jamais voulu confeiller l'extirpation, lors même que ces excroiffances avoient acquis de la dureté, & étoient devenues fquirreufes; non qu'on ne puiffe, dit-il, opérer dans ces fortes de cas, mais parce qu'il n'étoit pas fûr de l'habileté des Chirurgiens qu'il auroit pu employer.

La Langue eft fujette quelquefois à un véritable cancer; c'eft une des maladies les plus affreufes auxquelles l'humanité puiffe être fujette. M. Louis a vu une dame qui avoit un bouton cancereux ulcéré au côté gauche de la Langue. Il étoit circonfcrit; fon volume n'excédoit pas celui d'une aveline; les douleurs étoient lancinantes; l'ulcère avoit creufé, & fes environs tuberculeux étoient d'une dureté carcinomateufe; l'extirpation feule pouvoit délivrer la malade de cette affection fâcheufe; mais elle ne voulut fe prêter qu'à une cure palliative, & mourut au bout de quelques mois. Foreftus fait mention de quatre fem-

(1) Mémoire fur les maladies de la Langue, dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie, Tome V.

mes attaquées de cancer à la Langue, qui moururent de la pourriture & d'hémorrhagie. On lit, dans les Œuvres de Fabrice de Hilden, la description de la naissance & des progrès d'un tubercule cancereux à la langue d'un jeune-homme qui en mourut avec des douleurs affreuses, & une puanteur insupportable. Le même Ecrivain fait mention d'un autre cas, où l'on voit les bons effets des remèdes adoucissans pour la cure palliative d'un ulcère cancéreux à la langue, & les suites funestes d'une conduite opposée. On lit, dans les Auteurs, beaucoup d'autres cas de la même nature.

La Chirurgie n'est cependant pas sans ressource contre des maladies aussi formidables. L'observation que nous allons rapporter fera connoître ce qu'on peut attendre de l'Art, lorsqu'il n'est pas exercé par des hommes timides.

Une vieille femme avoit à la Langue une dureté avec ulcération; on la lui avoit coupée plusieurs fois, & elle se reproduisoit toujours. Ruysch fut consulté avec l'un des Chirurgiens qui la soignoient, lequel avoit déjà amputé assez profondément; le résultat de leur délibération fut qu'on extirperoit de nouveau la tumeur; mais, qu'après l'avoir enlevée, l'on appliqueroit un cautère actuel d'une assez grande étendue, pour brûler les racines de cette fongosité. La malade y consentit, & supporta les opérations projettées avec une grande fermeté. La Langue fut saisie avec un linge, & Pierre Le Memnonite, Chirurgien de réputation, emporta le mal avec un bistouri courbe. On garnit ensuite la bouche avec des linges trempés dans de l'eau fraîche, & l'on porta le cautère actuel à diverses reprises sur la plaie de la langue. Des gargarismes émolliens suffirent pour appaiser la douleur & faciliter la chûte de l'escarre; la cicatrice se forma bientôt à l'aide de décoctions vulnéraires, dans lesquelles on faisoit délayer du miel rosat & de la teinture de myrrhe & d'aloës.

L'opération seroit bien plus facile, si l'on avoit à retrancher une portion complette de la Langue dans tout son diamètre, que pour amputer une ulcération cancereuse bornée à l'un de ses côtés. Dans l'un & l'autre cas, il y aura des difficultés à l'assujettir; car cet organe est extrêmement mobile, & l'on ne s'en rend pas aisément le maître. La nécessité suggérera des moyens; & dût-on, dit M. Louis, employer les pincettes, dont les extrémités opposées aux anneaux, sont terminées chacune par un double crochet, on s'assurera de la Langue de manière à ne pas laisser échapper la partie qu'il faudra amputer.

Quelque cruelle que soit une pareille opération, on ne doit pas hésiter à y avoir recours toutes les fois que la maladie a fait certains progrès, & qu'elle est décidément cancereuse. Quelquefois cependant on a réussi à la guérir par des moyens plus doux. Nous avons raconté à l'article CANCER l'histoire de la guérison d'un ulcère cancereux dans la bouche, qui, après avoir résisté long-tems à un grand nombre de remèdes céda enfin à l'application répétée des sangsues. Nous avons vu un cas très menaçant d'affection cancéreuse de la Langue, qui céda complettement à un moyen beaucoup plus simple encore. Une femme de trente-cinq ans, sujette à des maladies de peau & à des ulcères de mauvaise nature, se plaignoit, depuis sept à huit mois, de boutons accompagnés de chaleur & de douleur sur le côté & vers l'extrémité de la Langue; lorsque cette partie vint à se gonfler, à se durcir, & à causer des douleurs lancinantes. La surface en devint tout-à-fait inégale & raboteuse; tout le côté de la Langue s'enfla considérablement; La malade ne pouvoit plus la sortir de la bouche, ni avaler autre chose que du liquide, & son haleine étoit devenue d'une fétidité insupportable. On avoit tenté sans succès différens remèdes adoucissans; on employa la ciguë en forme de topique; on la lui administra intérieurement en grandes doses; on lui fit prendre longtems du sublimé corrosif, & tout cela fut inutile. Enfin la malade étant fatiguée par les remèdes, & n'en voulant plus prendre aucun, on lui recommanda de tenir souvent dans sa bouche un peu de miel. Cette application paroissant la soulager, on lui conseilla d'en faire un usage constant; au moyen de quoi les douleurs s'appaisèrent peu-à-peu; le gonflement diminua, & au bout de deux ou trois mois, la malade se trouva parfaitement guérie, à cela près qu'il resta une cicatrice dure sur la partie affectée, qui gênoit considérablement l'extension de la Langue de ce côté. Nous avons, dans un autre cas moins grave, mais où un ulcère de mauvaise apparence vers l'extrémité de la langue, accompagné d'un épaississement considérable de cette partie subsistoit déjà depuis quelque tems, employé avec le plus grand succès l'extrait de ciguë en hautes doses, *Voyez* CIGUE. Mais nous ne saurions assez le répéter, il ne faut pas s'obstiner trop long-tems à n'employer que des remèdes de cette nature. Lorsque le mal fait beaucoup de progrès, il faut avoir recours à l'instrument tranchant, avant qu'il soit trop tard. *Voyez* CANCER.

Lorsque l'on fait l'amputation d'une partie plus ou moins considérable de la Langue, il faut se tenir en garde contre l'hémorrhagie, *Voy.* ce mot. On fera, s'il est possible, la ligature des principaux vaisseaux, ou, si l'on ne peut pas en venir à bout, on fera user au malade de gargarismes astringens, tels qu'une forte solution d'alun, du vinaigre distillé, ou de l'eau fortement imprégnée d'acide vitriolique. Lorsque ces moyens ne réussissent pas, on doit avoir recours au cautère potentiel ou actuel.

La Langue est sujette quelquefois à s'enflammer & à se gonfler dans toute son étendue, soit spontanément, & sans cause apparente, soit à la suite

de quelqu'autre maladie, ou en conféquence de quelque irritation particulière, telle que celle du mercure, ou de quelque fubftance vénéneufe. Slegel, Médecin Allemand, étant à Paris, vers le milieu du 17ᵉ fiècle, eut occafion d'y voir un bourgeois à qui l'admiftration des frictions mercurielles, avoit procuré la falivation. La Langue devint fi démé- furément gonflée, que la bouche ne pouvoit la contenir, elle groffiffoit à vue d'œil. Pimprenelle, célèbre Chirurgien de ce tems, fut mandé; & ayant appris que tout ce qu'on avoit fait pour remédier à cet accident, avoit été inutile, dans la crainte de la gangrène, il coupa la moitié de la Langue. La plaie étant guérie, le malade dit on, parla auffi diftinctement qu'auparavant. M. Louis, de qui nous empruntons ce fait, remarque avec raifon que le remède employé par Pimprenelle étoit bien violent, puifqu'il a vu nombre de fois des accidens urgens, occafionnés dans la faliva- tion par le gonflement rapide & exceffif de la Langue, lefquels ont toujours cédé promptement aux faignées, aux lavemens purgatifs, au tranf- port du malade dans une autre atmofphère, à la ceffation de toute application mercurielle.

Trincavellius parle du gonflement confidéra- ble de la Langue chez deux femmes, dont l'une, jeune, avoit été frottée inconfidérément de pom- made mercurielle jufques fur la tête; & l'autre, âgée d'environ cinquante ans, fouffroit les ra- vages de la petite vérole fur la Langue. La tu- méfaction extrême de cet organe fe termina, dans les deux cas, par réfolution & par la chûte de la membrane externe. On a eu recours, en cas pareils, à la faignée des veines ranines, & à l'application des fangfues. Mais dans les cas où des accidens menaçans font defirer de pouvoir calmer promptement les fymptômes, rien ne réuffit mieux, que de faire fur-le-champ une ou deux incifions profondes & longitudinales fur cet organe. C'eft ce que prouvent particulièrement les Obfervations de M. de la Malle, inférées dans le Tome V des Mémoires de l'Académie de Chirurgie, & quelques autres rapportées par M. Louis dans le Mémoire que nous avons déjà cité. Ces obfervations font intéreffantes, & nous allons en rapporter une ou deux pour les faire connoître à nos Lecteurrs, & leur montrer l'im- portance de la méthode dont nous parlons.

Un homme convalefcent d'une fièvre maligne, fut attaqué tout-à-coup d'une douleur à la langue fuivie d'une tuméfaction auffi confidérable que prompte. En moins de cinq heures cette partie devint trois fois plus groffe que dans fon état naturel; & dans cet intervalle, M. de la Malle, qui avoit été appellé au fecours de cet homme, l'avoit faigné fucceffivement du bras, de la veine jugulaire & du pied fans fuccès. Le malade ref- fentoit une douleur aiguë; la chaleur de la peau étoit brûlante; le vifage étoit gonflé; le pouls dur & concentré; la vue égarée; le malade pou- voit à peine refpirer; la Langue rempliffoit toute la cavité de la bouche, & faifoit faillie hors des lèvres. Le Chirurgien, dans ce cas très-urgent, ne trouva d'autre expédient que de mettre un coin entre les dents, pour tenir la bouche un peu plus ouverte qu'elle ne l'étoit par le gonflement de la Langue, & de faire avec un biftouri, fur la longueur de cette partie, depuis la bafe jufqu'à la pointe, trois incifions parallèles, l'une au mi- lieu, & les deux autres à égale diftance du mi- lieu, & de chaque bord; elles pénétroient dans les deux tiers de l'épaiffeur contre nature. Ces taillades eurent tout l'effet qu'on pouvoit en atten- dre; il en fortit une grande quantité de fang, & la Langue fut dégonflée au point que le malade pût parler une heure après. Les Incifions ne paru- rent le lendemain que des fcarifications fuperfi- cielles, lorfque la Langue eût repris fon premier état, & elles furent guéries en peu de jours, pendant lefquels le malade fe fervit de tems en tems, en forme de gargarifme, d'une infufion de fommités de menthe & de fleurs de fureau, avec un peu d'eau vuinéraire.

M. de la Malle cite plufieurs autres obferva- tions, qui toutes tendent à montrer l'avantage qu'il a tiré de cette pratique dans d'autres cas de la même nature. Il confirme fon opinion par le témoignage de quelques Auteurs plus anciens qui l'avoient déjà recommandée. Nous rapporte- rons encore une obfervation du même genre tirée de celles de Job à Méekren, célèbre Chirurgien Hollandois, qui vivoit dans le milieu du fiècle dernier. Cet Auteur raconte que la femme d'un matelot, qui avoit fouffert pendant trois ou quatre jours, une grande aridité dans la gorge, fut me- nacée tout-à-coup de fuffocation par une humeur furabondante qu'elle faifoit des efforts pour re- jetter; la Langue, les amygdales & tout le palais fe gonflèrent en très-peu de tems. Les gargarifmes, les cataplafmes, les lavemens ne produifirent au- cun effet. On ne jugea pas à propos de faigner la malade, parce que les parties tuméfiées étoient blanches, & que le gonflement ne paroiffoit pas inflammatoire. On infifta fur les moyens déri- vatifs, tels que les lavemens purgatifs, les ven- toufes fcarifiées à la nuque & aux épaules, & les véficatoires derrière les oreilles. Ces remèdes ne diminuèrent point le mal, qui, au contraire, augmentoit fenfiblement; & la couleur livide de la Langue & des parties voifines faifoit crain- dre la gangrène. Job à Méekren appella en con- fultation François de Vicq, Chirurgien d'une grande expérience, qui avoua n'avoir pas ren- contré un cas femblable dans toute fa pratique. Il confeilla la faignée du bras & celle des rani- nes, qu'on fit avec bien de la difficulté; la refpi- ration devint d'abord un peu moins difficile; mais enfuite les accidens demeurant toujours me- naçans, on prit la réfolution de faire une longue & profonde incifion fur la Langue, à droite &

à gauche ; il en sortit beaucoup de sang, & sur le-champ la respiration fut plus libre, la tumeur diminua, la facilité de parler revint, enfin tous les symptômes se dissipèrent d'une manière inespérée. Les syrops de roses & de pourpier servirent de liniment à la Langue, dont les plaies furent bientôt guéries.

On peut inférer de ces observations que les incisions de la Langue auroient empêché la mort de bien des malades, qui ont péri de suffocation par le gonflement de cet organe. Dans la petite vérole, on le voit quelquefois s'enfler à un point extrême; & il est plus que probable que, dans bien des cas, on pourroit, par l'usage de cette méthode, procurer un grand soulagement aux malades chez qui cet accident va quelquefois au point d'empêcher totalement la déglutition.

LARGILLATA (Pierre) Cet Auteur, que quelques-uns nomment encore de la Cerlata & Argellata, vivoit dans le quatrième siècle. Il étoit né à Bologne, où il fit ses premières études relatives à la Médecine & à la Chirurgie; on peut présumer que ce fut vers l'an 1415, époque où il dit avoir ouvert & embaumé le cadavre d'Alexandre V. Largillata fut très-éclairé pour son siécle; il a composé un corps de Chirurgie en six livres dont le manuscrit se trouve dans la Bibliothèque du Roi, N.° 7137. L'ouvrage de Largillata est très-intéressant & annonce dans son Auteur une grande ingénuité & franchise qu'il seroit à souhaiter qu'on retrouvât dans ceux qui paroissent aujourd'hui. L'ordre que tient Largillata n'est point le même que celui des Auteurs de nos jours. Il traite d'abord du phlegmon de l'érésipèle, & généralement de toutes les maladies inflammatoires; il passe ensuite à l'histoire de la gangrène du charbon. On trouve dans son second livre tout ce qui a rapport aux abcès, aux écrouelles, au cancer, & les remèdes qu'il pense convenir à ces maladies. De-là il passe aux plaies, dans son troisiéme livre; il les considère en général & en particulier. Il rapporte, en parlant des plaies du bras, que dans une, qu'il eut occasion de voir, le blessé perdit tout-à-coup le mouvement, l'instrument ayant percé le bras de part-en-part : *Vidi*, dit-il, *in uno, cui nomen est Jacobus Perolti, qui cum telo in aajutorio fuit vulneratus, & vulnus penetravit ex utraque parte adjutorii, nec os fuit læsum, sed solùm ille musculus novem chordas brachii, & incontinenter manus in rareta cadebat, & hodierna die cadit & perdit motum & non sensum.* Cette dernière circonstance est à noter pour un Physiologiste. Largillata recommande les sutures dans les plaies profondes; mais il conseille de s'en abstenir sur les nerfs, crainte des accidens graves qu'entraînoit ce genre de moyens lorsqu'on l'admettoit indifféremment. Il y a une édition de la Chirurgie de Largillata, qui ne fait qu'un même volume avec les Œuvres de Matthieu de Gradibus & d'Albucasis. Elle parut dès le commencement avec ce titre : *Eximii artium & Medicinæ Doctoris, Magistri Petri de Largillata, Bononiensis, Chirurgiæ libri sex, novissimè post omnes impressiones ubique terrarum excussas, collatis multis exemplaribus apprimè recogniti, cunctisque mendis & erroribus expurgati.* (*M. Petit-Radel.*)

LARMOYEMENT. *Lacrymatio.* Affection des yeux dans laquelle les larmes sortent, involontairement, & spontanément. *Voyez* l'article Epiphora. (*M. Petit-Radel.*)

LARYNGOTOMIE, de λαρυγξ, & τεμνω, *Sectio Laryngis.* Incision qu'on pratique non au larynx, comme l'indiqueroit la racine du nom, mais à la trachée-artère, pour donner passage à l'air dans les cas de suffocations qui exigent les plus prompts secours. Cette opération est la même que la Bronchotomie. *Voyez*, pour de plus grands détails, ce dernier Article. (*M. Petit-Radel.*)

LESSIVE DES SAVONNIERS. C'est une solution aqueuse de l'alkali fixe végétal rendu caustique par l'addition de la chaux. Cette liqueur a été fort célébrée pendant un tems sous différens noms, comme un excellent lithontriptique; & l'est encore souvent par des Charlatans. *Voyez* Alkali.

LEUCOMA, λεύκωμα & λεύκωσις, *Nubecula.* Gorrée désigne spécialement sous ces dénominations les cicatrices blanches & comme calleuses, qui sont toujours la suite des plaies & ulcères qui affectent la cornée transparente. On confond souvent le Leucoma avec l'albugo, & bien à tort; voyez à ce sujet l'article Albugo. Le Leucoma n'est point susceptible de résolution comme l'albugo, à moins qu'on ne le traite lorsque l'ulcération, d'où il dérive, a encore lieu. La tache fait une partie de la cornée, elle n'y est point surajoutée, comme dans l'albugo, on ne peut l'en séparer sans détruire une partie de cette tunique, ce qui n'a point lieu à l'égard de l'albugo. Le Leucoma nuit à la vision, à raison de sa position, de son étendue & de son épaisseur. Quand il n'est que superficiel & situé vers le limbe de la cornée, il est de peu de conséquence & ne mérite aucune attention. Il n'en est pas ainsi dans les circonstances contraires. Quand le Leucoma est accompagné d'ulcération, il faut se conduire différemment que dans l'albugo, il faut éviter les escarotiques qui rongeroient les larmes de la cornée; sans qu'ils s'ensuive aucun bien. Les déterfifs, notamment l'eau de Daquin, le vin miellé, ou le vin dans lequel on a fait séjourner quelques pièces de cuivre, sont les plus simples remèdes & en même-tems les meilleurs. A mesure que la détersion s'opère, les lames gonflées de la cornée reprennent leur premier volume, s'affaissent & la cornée redevient transparente ou du moins presque telle. Les ulcérations de ce genre sont très-difficiles à se cicatriser; elles persistent quelquefois long-tems après que l'inflammation s'est dissipée,

& alors il n'eſt point rare de voir ſe former à l'entour de l'ulcère un épanchement de ſucs albumineux qui, en s'étendant, forme une véritable albugo. On cherche à remédier au mal au moyen de légers cathérétiques; mais la maladie, loin de ſe diſſiper, ne fait que s'accroître & devient plus rebelle. Quand l'ulcération eſt ſuperficielle, qu'il n'y a aucune irritation ni inflammation, on conſeille d'enlever la tache & l'ulcération avec l'inſtrument tranchant. On ſe ſert dans ce cas du biſtouri plat, deſtiné à abattre le criſtallin. L'œil étant convenablement fixé avec un ſpeculum ordinaire ou par un aide, l'opérateur ſe placera devant lui, comme s'il s'agiſſoit de lui faire l'opération de la cataracte, enſuite il en tournera à différentes repriſes l'épaiſſeur de la cornée, & emportera tout ce qu'il pourra ſéparer juſqu'à ce qu'il ſoit parvenu à rendre à la cornée toute ſa tranſparence. Il ſemble, dans cette opération, qu'on emporte beaucoup, lorſque réellement on emporte fort peu de choſe, cela vient de ce que la cornée a ſouvent acquis, par l'engorgement, le double de ſon épaiſſeur ordinaire. Nous préférons, pour cette opération, la lance à cataracte, parce qu'elle inciſe de deux côtés, & qu'avec elle on opère plus commodément. On baſſine enſuite l'œil avec quelques eaux ophtalmiques ſpiritueuſes, on rapproche les paupières, & on applique ſur elles un lit de coton qu'on retient au moyen d'un léger bandeau. (*M.* Petit-Radel.)

LEVAIN. La pâte faite de farine de froment, lorſqu'elle a fermenté au point de pouvoir ſervir de levain, eſt un léger rubéfiant, qu'on applique quelquefois à la plante des pieds, ou au gras de jambes des enfans & des adultes. On en fait auſſi la baſe des ſinapiſmes qu'on emploie lorſqu'on veut produire une révulſion plus active.

LEVIER. *Vectis obſtetricius.* Tige de fer courbée, de manière à pouvoir ſe mouler ſur la convexité de la tête, & terminée par un manche, comme on le voit repréſenté dans la Planche relative à cet Article, où il eſt mis en uſage. On pourroit lui ſubſtituer une branche de forceps dans les circonſtances où il faudroit opérer au dépourvu. Smellie ſe ſervoit toujours d'une branche de ſon forceps, & avec autant davantage que nous du nôtre. Toute l'efficacité du Lévier dépendant de la manière dont on dirige, & d'une connoiſſance préciſe des cas qui le demandent, nous concevons avec peine comment, après la mort de Bruyn, l'un des co-poſſeſſeurs de celui de Roonhuiſen, on a pu vendre à MM. de Vicher & van-de-Poll, environ 5000 liv. de France, un moyen qui, par lui-même, ne peut intrinſéquement avoir aucune ſupériorité ſur d'autres. Le Lévier de Roonhuiſen, diſent ſes partiſans, n'eſt applicable que quand la tête eſt tellement enclavée, le front tourné vers le ſacrum & l'occiput contre le pubis, qu'elle ne peut être pouſſée par les efforts de la mère. Le D. Bruyn dit avoir délivré, en pareil cas, plus de huit cents fœtus avec cet inſtrument dans l'eſpace de quarante-deux ans. Sans doute que de ſon tems cette poſition de la tête étoit plus fréquente qu'elle n'eſt actuellement. Tout ce que nous pouvons dire ici d'après un examen ſérieux des cas, où de Bruyn employoit ſon Lévier, c'eſt que ſouvent il y avoit recours lorſque les femmes ſe feroient délivrées ſans lui, ou qu'il auroit pu accoucher les autres plus méthodiquement, & avec beaucoup moins de peine; c'eſt que le plus ſouvent la tête n'étoit qu'arrêtée au paſſage, que le vrai enclavement, dont parle Roonhuiſen ou ſes adhérens, ne permettant pas de porter le plus petit inſtrument entre le front de l'enfant & le ſacrum de la mère, ni entre l'occiput & le pubis, la prétendue ſupériorité de leur inſtrument devoit être nulle. Comment donc un Lévier, large d'un pouce & épais de quatre lignes au moins, à raiſon de ſa garniture de peau & d'emplâtre, a-t-il pu être inſinué entre ces parties, ſoit au-devant du ſacrum ou en arrière du pubis, en le portant directement ſur les points de contact, ou en l'y faiſant parvenir, en lui faiſant parcourir plus de la moitié de la circonférence intérieure du baſſin, ou le quart ſeulement. Il faut conclure des prétendus ſuccès de cet Auteur, que ſa pratique étoit irréfléchie, incertaine & ſouvent meurtrière, & que, pour quelque ſuccès qu'il obtenoit dans les cas de bonne conformation, où la force ſuppléoit à l'adreſſe, il en a dû avoir beaucoup de mauvais, que la grande étendue de ſa pratique couvroit. On ne conçoit pas comment, d'après un mûr examen des faits, M. Cowper, & récemment M. Herbiniaux, aient pu vanter les avantages de cet inſtrument dans les différens cas où la tête éprouve quelques retardemens, de manière à faire craindre l'enclavement. Notre intention n'eſt point de nous étendre ſur l'examen de leur doctrine, examen qui ne peut jetter aucun jour ſur les progrès de la pratique. L'on peut voir ſi l'on deſire en ſavoir davantage, la manière dont elle a été réfutée victorieuſement dans l'Ouvrage intitulé, l'*Art des Accouchemens.* C'eſt pourquoi nous paſſons à l'uſage qu'on doit faire de celui que nous préférons.

On ne doit employer le Levier que pour remédier à certaines poſitions défectueuſes de la tête, & favoriſer ſecondairement ſa ſortie. La tête, en entrant dans le baſſin, s'éloigne quelquefois de la marche qu'elle doit ſuivre pour le traverſer librement. La partie poſtérieure du ſommet, ou la région de la fontanelle poſtérieure, au lieu de s'avancer de plus en plus, peut s'éloigner à meſure que la tête deſcend, de ſorte que le haut du front venant ſe préſenter au milieu du détroit inférieur, l'occiput ſe trouvant alors plus ou moins renverſé ſur le dos de l'enfant, & le menton écarté de la

poitrine, de manière que la tête offrant de front le plus grand de tous ses diamètres, l'accouche-ment devient impossible sans le secours de l'Art, ou tout au moins très-difficile. L'on doit, dans le premier cas, soutenir le haut du front pour l'empêcher de descendre, & dans le second, flé-chir la tête sur la poitrine, soit en repoussant le front dans une direction convenable, soit en en-traînant l'occiput en en-bas. La main suffit pres-que toujours pour opérer ce changement, ce n'est que quand elle est insuffisante, qu'il faut recourir au Lévier. C'est toujours sur l'occiput qu'il faut appliquer le Lévier; aussi convient-il que sa cour-bure soit proportionnée à la convexité de cette région, pour qu'elle l'embrasse exactement, & que son extrémité puisse y trouver un point d'appui suffisant pour l'entraîner. Il faut s'en servir comme d'un crochet mousse, & non comme d'un Lévier ordinaire. Il faut varier la manière de l'employer, & néanmoins suivre toujours les principes géné-raux que nous indiquons ici. En combinant ainsi son action avec la marche que la tête doit tenir dans les circonstances les plus ordinaires, on réussira beaucoup plus fréquemment & d'une ma-nière plus expéditive, que si l'on avoit employé le Levier tant vanté de Roonhuisen; examinons les cas les plus ordinaires pour compléter cette ma-tière.

Supposant donc que l'occiput répond au pubis & la face au sacrum, cas qui n'est pas fort com-mun, & qui est à-peu-près celui pour lequel Roonhuisen recommandoit son Lévier; supposant encore qu'elle ait présenté l'occiput primitive-ment derrière le pubis, & qu'elle se soit engagée en se renversant sur le dos de l'enfant, si l'on ne peut repousser le front, ou abaisser la région de l'occiput avec les doigs seuls, on insinuera le Lévier derrière la symphyse du pubis jusqu'à ce que sa courbure embrasse exactement la rondeur de l'occiput. Pour l'introduire plus sûrement & mé-thodiquement, on le tiendra d'une main, de sorte que l'extrémité qui lui sert de poignée, soit très-basse, & l'on en dirigera l'autre bout dans le lieu indiqué au moyen de l'index, & du doigt du milieu de la seconde main, ou bien d'un seul introduit dans le vagin pour faire pénétrer plus librement cet instrument, on relevera insensible-ment l'extrémité qui est au-dehors, en la por-tant un peu alternativement vers l'un & l'autre des cuisses de la femme, jusqu'à ce que la lon-gueur de toute cette portion apparente soit à-peu près parallèle à l'horizon. L'ayant porté à une hauteur convenable sur la tête, on le saisira d'une main placée au-dessus près le pubis, & de l'au-tre à son extrémité. On tirera à soi avec celle-ci, en baissant légèrement, pendant qu'on agira de la première comme si l'on vouloit déprimer la tête vers le coccix de la mère, & la porter en arrière. Par ce moyen, on lui fera faire une espèce de bascule, moyennant laquelle l'occiput des-cendra, tandis que le menton se relevera vers la poitrine. Si l'on ne réussissoit pas de cette manière à faire descendre l'occiput autant que la circons-tance l'exige, il faudroit dans le tems même qu'on agit avec le Lévier sur cette partie de la tête, repousser un peu le front, qui est en arrière, au moyen de l'extrémité de quelques doigts de la main, qui embrasse le milieu de l'instrument, mais disposée de façon qu'elle puisse affermir le Lévier dans sa situation, & agir de plusieurs doigts sur le front. Dès qu'on a fait ce mou-vement de bascule il est rare que la tête tarde à sortir, à moins que d'autres causes ne s'y opposent; alors on a recours au forceps, si l'accou-chement ne peut se terminer de lui-même.

Le Lévier est également nécessaire dans le cas où le front répondroit au pubis, & l'occiput au sacrum; lorsque le menton a quitté le haut de la poitrine trop tôt, & que la tête est engagée en se renversant un peu sur le dos; mais en-core ne convient-il pas de s'en servir qu'autant que les doigts seuls ne peuvent corriger cette situation désavantageuse, c'est-à-dire, abaisser l'occiput. On porte alors l'instrument entre l'oc-ciput & le sacrum, en le tenant à-peu-près com-me on tient l'algalie, pour sonder dans la méthode ordinaire, avec cette différence cependant que l'extrémité du Levier doit être moins inclinée sur celui-ci, que le bout de la sonde, pour le faire pénétrer assez loin & jusqu'au-dessus de la protu-bérance occipitale, il faut abaisser insensiblement l'extrémité désignée, en la portant un peu alter-tivement de droite à gauche. S'étant assuré de la bonne position du Levier sur la tête, on place une main transversalement au-dessous de la partie moyenne, près du périnée, afin de le fixer près de l'occiput, & de l'autre main, on tire sur son extrémité. On agit d'abord dans une direction presque horizontale, & ensuite en relevant un peu jusqu'à ce que la nuque, ou le derrière du col com-mence à paroître au bas de la vulve; on retire alors le Lévier, & on dégage la face de dessous le pubis comme dans l'accouchement naturel où elle s'est présentée de cette manière.

Lorsque la tête s'est engagée dans une position transversale, en sorte que l'occiput réponde à l'un des trous ovalaires; on dirige l'instrument un peu de côté, au lieu de l'insinuer directement sous la symphyse du pubis, afin qu'il se trouve toujours appliqué sur le derrière de la tête qu'on abaissera convenablement, & l'on abandonnera ensuite le reste de l'accouchement aux soins de la Nature, à moins que des circonstances particulières ne portent à l'opérer sur-le-champ, & on se serviroit du forceps, le succès seroit bien incertain si l'on ne faisoit faire préalablement à la tête l'espèce de bascule dont il s'agit, ainsi qu'on peut s'en convaincre, en se rappellant la manière d'agir de cet instrument, & le rapport des dimensions

de la tête, ainsi renversée sur le dos avec celle du détroit inférieur.

Si l'occiput répondoit à l'une des échancrures ischiatiques, il faudroit insinuer le Lévier dans cette direction en tenant son extrémité qui est au-dehors, d'abord très-haut & plus ou moins inclinée vers l'aine du côté opposé. L'on se conduira d'ailleurs comme dans la position où l'occiput répond distinctement au sacrum, jusqu'à ce qu'on l'ait fait descendre convenablement. Le Lévier peut être utile, non-seulement dans tous les cas dont nous venons de faire mention, mais encore dans ceux où la tête s'est engagée, en présentant la face. On peut, dans tous les cas, lui substituer au besoin l'une des branches du forceps ordinaire, ainsi que M. Smellie le faisoit de son tems indifféremment pour tous, quoiqu'elle offre peut-être un peu moins d'avantages, & que son application exige plus de soin & d'attention. Ces règles sont prises de l'Ouvrage, intitulé: *L'Art des Accouchemens.* (*M.* Petit-Radel.)

LEVRET (André), né à Paris, le 6 Janvier 1703. Après avoir suivi le cours des études élémentaires dans les Écoles de Chirurgie de cette Capitale, & avoir pratiqué dans les Hôpitaux en qualité d'Elève, il fut placé chez le Financier Samuel Bernard, qui récompensa généreusement ses services par un legs de cent mille livres. M. Levret plus à l'aise par cette augmentation imprévue de fortune, se fit aggréger au corps des Chirurgiens de Paris, en 1742, après avoir acquis une charge de Chirurgen ordinaire du Roi, à la suite de l'Artillerie de France; ce qui étoit un privilège abusif soutenu par le Grand-Maître, à qui la vente de ces places profitoit souvent au détriment de l'humanité. Mais l'application très-sérieuse que M. Levret donna avec tant de succès à l'étude des Accouchemens, partie vraiment intéressante de l'Art, & qu'il cultiva assiduement pour le bonheur des mères, qui se confièrent à lui, diminue les reproches qu'on pourroit lui faire sur la voie qui l'a conduit au droit de la pratique. Son goût pour la mécanique, le porta d'abord vers la partie instrumentale; & en cela l'Art lui est redevable de plusieurs moyens fort ingénieux. En 1743, il montra, à la séance publique de l'Académie de Chirurgie, des instrumens qu'il avoit inventés pour lier des tumeurs polypeuses, nées dans les diverses cavités du corps, comme le nez & la matrice. Nommé Commissaire pour l'examen d'un Mémoire envoyé à l'Académie, sur des Expériences faites avec l'eau de Balaruc pour dissoudre des tumeurs lymphatiques, M. Levret multiplia les tentatives, & à force d'expériences, il parvint à découvrir un dissolvant de la lymphe épaissie & du lait grumelé. Ce dissolvant est le sel fixe de tartre qui avoit l'eau de pluie distillée pour véhicule. Suivant toujours son goût pour la partie insfumentale, M. Levret imagina un tire-tête à trois branches, pour extraire de la matrice une tête qui y auroit resté après la détroncation, & il en démontra le mécanisme; en 1746, dans une des séances publiques de l'Académie de Chirurgie. Mais quelque avantageuse qu'ait pu lui paroître l'invention de cet instrument, le succès dans la pratique fut bien éloigné d'être celui auquel on s'attendoit dans la spéculation. En 1747, M. Levret donna ses *Observations sur les causes & les accidens de plusieurs Accouchemens laborieux*; Ouvrage dans lequel il offre l'histoire de tous les moyens qui ont été mis en usage, ou proposés par les Auteurs, pour tirer une tête séparée du corps, & restée dans la matrice, & il finit par conseiller l'usage de son tire-tête. Il publia, en 1749, un Ouvrage sur la cure radicale des polypes, où l'on trouve l'exposé de plusieurs moyens pour faire la ligature de ces excroissances, notamment de celles qui naissent dans l'intérieur du vagin, ou de la matrice. Les observations qu'il y rapporte font voir que ces nouveaux moyens sont moins le fruit d'une spéculation mensongère, que d'une expérience & d'une pratique raisonnées. Notre Auteur non-seulement communiquoit aux Praticiens les découvertes qu'il faisoit dans la partie de l'Art à laquelle il s'étoit livré; mais il y formoit encore beaucoup d'Elèves, que sa grande réputation lui attiroit, tant de la Province que des Pays étrangers. C'étoit pour leur instruction qu'il fit paroître, en 1753, une suite de Planches avec ce titre: *Explication de Figures sur le mécanisme de la Grossesse & de l'Accouchement.* Cet Ouvrage fut suivi, dans la même année, d'un plus étendu, intitulé: *L'Art des Accouchemens démontré pas les principes de la Physique & de la Mécanique pour servir de base & de fondement à des leçons particulières.* C'est un livre aphoristique, divisé en quatre parties, qui fera toujours honneur à sa mémoire, malgré les progrès que l'Art a pu faire depuis. Ses réflexions sur les Aphorismes de Mauriceau ont le mérite de la brièveté & de la solidité. En 1759, il fut appellé pour accoucher Mad. la Dauphine, mère du Roi, ce qui lui donna une grande considération à la Cour, & chez les Grands, & ce qui lui attira une grande richesse. Mais l'envie de doubler ses fonds, les lui ayant fait confier à des mains peu délicates, il perdit en très-peu de temps, la plus grande partie de sa fortune. La constitution très-robuste de M. Levret lui promettoit de plus longs jours que ceux dont il a joui. Une inflammation dans la région du bas-ventre, qui fut bien-tôt suivie de gangrène les a terminés, le 21 Janvier 1780, à l'âge de soixante & dix ans accomplis. (*M.* Petit-Radel.)

LEVURE DE BIERE. On donne ce nom à l'écume qui s'élève à la superficie de la bière, lorsqu'elle est en fermentation. Cette écume est regardée comme résolutive & antiseptique. On fait avec la farine de seigle détrempée dans la

Levure

Levure de bière, un cataplafme recommandé contre l'angine.

LIE-DE-VIN. La lie-de-vin mêlée avec partie égale d'eau, eft regardée comme un bon topique antiphlogiftique & antigangreneux, particulièrement dans les cas d'entorfe, contufion, fracture, luxation; on l'emploie auffi fans mêlange d'eau, dans les cas de relâchement des articulations.

Les Diftillateurs d'efprit-de-vin vendent de la lie-de-vin qui a fubi la diftillation; mais cette lie épuifée n'a plus de vertu.

LIENS, Δεσμοί. *Vincula.* Bandes de foie, de fil ou de laine, dont on fe fert pour contenir les malades dans les grandes opérations, notamment celle de la taille, afin qu'ils ne changent point de fituation, & ne puiffent faire aucun mouvement qui pourroit rendre dangereufe à différens égards une opération qui exige une fi grande précifion. On met ordinairement le malade fur le bord d'une table garnie d'un matelas & de quelques oreillers pour foutenir fa tête & fes épaules. Cette fituation prefqu'horizontale eft préférable au plan incliné qu'on obtenoit avec une chaife renverfée fous le matelas, ou avec un doffier à crémalière. Lorfque le malade eft affis fur le bord de la table, on applique les Liens. Ce font ordinairement des bandes de cinq ou fix aunes de long, larges de trois ou quatre travers de doigts; on pofe le milieu des deux Liens fur le col au-deffus des épaules; deux Aides placés, l'un à droite & l'autre à gauche, font paffer, chacun de fon côté, un chef des Liens par-devant la clavicule, & l'autre chef fur l'omoplate. On les amène fous l'aiffelle, où on les tourne deux ou trois fois en les cordelant. Enfuite on fait approcher les deux genoux du malade le plus qu'on peut vers le ventre, & pendant ce tems, on fait paffer un des Liens entre les cuiffes, & l'autre par-dehors; on les joint enfemble tous deux par-deffus en les cordelant une fois. On finit pareillement par approcher les talons du malade vers fes feffes, tandis qu'on engage fa jambe de la même façon. Après quoi on lui fait mettre les doigts de la main fous le pied, & le pouce au-deffous de la malléole externe, comme s'il vouloit prendre fon talon. Dans cette fituation, on lui engage le poignet & la main avec la jambe & le pied en forme d'étrier, & enfuite on les conduit entre les pieds & les pouces des mains & on ferre médiocrement. *Voyez* la Planche relative à cet article; elle repréfente tout ce qui y a rapport, & même la fituation de l'Aide qui comprime fur les épaules, ainfi que l'attitude de ceux qui doivent contenir les jambes & les cuiffes pendant l'opération.

Cet appareil a quelque chofe d'effrayant pour le malade. On pourroit fe difpenfer de cette manière de lier, qui imprime de la terreur même aux affiftans. Raw ne fe fervoit de Liens que pour contenir & fixer fimplement les mains avec les pieds, au moyen de quelques circonvolutions de bandes. Le Dran a imaginé des Liens affez commodes, qui affujettiffent fuffifamment les malades, & n'ont point l'embarras des grands Liens ordinaires; c'eft une treffe de fil fort, large de deux pouces, longue de deux pieds ou environ, réunie à fes deux bouts par une couture. Cette treffe, pliée en deux, n'a plus qu'un pied de long. Un nœud coulant fait d'une pareille treffe, rapproche & entrelace enfemble les deux côtés de ce Lien, qui alors fait une efpèce de 8. Ce nœud n'eft pas fixe, on peut le faire couler vers l'un ou l'autre bout du Lien. *Voyez* les Planches. Pour s'en fervir, chacun des deux Aides paffe une des mains du malade dans un des bouts du Lien, & il l'affujettit avec le nœud coulant à l'endroit de la jointure du poignet; auffi-tôt il fait paffer l'autre bout du Lien dans le pied en forme d'étrier. Il porte une de fes mains entre les bras & le jarret du malade pour le foutenir, & de l'autre main il foutient le pied par différens croifés, & il en noue les extrémités. Cette ligature molette & épaiffe peut être ferrée affez fermement, & elle ne laiffe aucune impreffion comme les bandes de fil.

On donne encore le nom de Liens à des rubans larges d'un pouce, ou environ, dont on fe fert pour contenir les fanons dans l'appareil d'une fracture. *Voyez* l'article FANONS. (*M. PETIT-RADEL.*)

LIGAMENS. Nom que les Anatomiftes donnent à certains corps flexibles, & le plus fouvent membraneux, qui fervent à recouvrir les différentes articulations, & au moyen defquels les os, en diverfes parties du corps, fe trouvent fermement unis les uns aux autres. Mais comme ceux qui rempliffent cette dernière fonction, fe trouvent prefque partout profondément fitués, ils font peu expofés aux accidens provenans de l'action des corps extérieurs; &, par la même raifon, lorfqu'ils en ont fouffert, il n'eft pas trop au pouvoir de la Chirurgie d'y apporter quelque fecours particulier. C'eft pourquoi nous nous bornerons ici à parler des affections des Ligamens qui recouvrent les jointures, & qu'on défigne ordinairement par le nom de Ligamens capfulaires.

Les Anatomiftes ont obfervé que les Ligamens étoient moins pourvus de nerfs, que la plupart des autres parties du corps; & tant d'après cette obfervation, que d'après des expériences faites fur des animaux vivans, ils ont été induits à croire & à enfeigner que ces organes n'étoient pas doués d'une grande fenfibilité. Cette opinion, qui eft fondée jufqu'à un certain point, pourroit mener à conclure que les plaies des Ligamens ne font pas d'une grande conféquence, & feroit ainfi la fource d'une erreur bien dangereufe. Mais, quoique ces parties ne foient effectivement

que très-peu ſenſibles, & quoique, dans un état ſain, elles puiſſent ſupporter plus que d'autres beaucoup de fatigue ſans en ſouffrir, c'eſt un fait bien avéré que, lorſqu'elles ſont dans un état de maladie, elles acquièrent une extrême ſenſibilité, & que, lorſqu'elles ſont bleſſées, il peut en réſulter les conſéquences les plus dangereuſes & les plus alarmantes. On ne peut pas diſconvenir que les Ligamens des jointures ne ſoient quelquefois fort endommagés; on les a vus même déchirés par les têtes des os qu'ils environnent, lorſque ceux-ci ont été luxés avec violence, ſans qu'il en réſultât de ſuites bien fâcheuſes; mais cela eſt rare, & l'on ne doit jamais s'y attendre; car le nombre des cas où de pareils accidens ſont ſuivis de ſymptômes très-graves, eſt de beaucoup le plus grand ſans comparaiſon. En général, néanmoins, ces ſymptômes ne ſe manifeſtent pas dès le commencement; le plus ſouvent même les premiers jours ſe paſſent ſans que rien les annonce. Mais enſuite le malade commence à éprouver, dans toute la jointure affectée, une ſenſation incommode de roideur, qui devient par degrés de plus en plus pénible; la partie ſe gonfle, ſe tend & paroît un peu enflammée. A cette époque, la douleur eſt telle, pour l'ordinaire, que le malade ne peut ſouffrir qu'on touche le membre affecté; il compare la roideur qu'il ſent dans l'articulation, à celle qu'il éprouveroit, ſi la partie étoit fortement ſerrée avec une corde. L'inflammation, qui d'abord n'affectoit que la jointure, eſt prête à s'étendre ſur tout le membre.

Si la plaie, ou le déchirement du Ligament capſulaire a beaucoup d'étendue, l'on voit ſouvent la ſynovie, pendant les premiers tems, couler en quantité aſſez conſidérable hors de la plaie; mais cet écoulement diminue à meſure que le gonflement, occaſionné par l'inflammation, fait des progrès, juſqu'à ce qu'enfin la plaie devienne tout-à-fait sèche. Bientôt cependant on voit des foyers de ſuppuration s'étendre de différens côtés de la jointure; &, lorſqu'on les ouvre, le pus en ſort en abondance, mêlé de beaucoup de ſynovie. Ces opérations ſoulagent beaucoup le malade, & diſſipent à l'inſtant la tenſion & le ſerrement qu'il éprouvoit; mais de nouveaux abcès ſuccèdent aux premiers; en ſe formant, ils renouvellent tous les ſymptômes; & peu-à-peu la ſanté générale du malade eſt plus ou moins affectée.

Lorſque les plaies des Ligamens ne ſe cicatriſent pas très-vîte, & preſque ſans être accompagnées d'aucune ſuppuration, elles ſuivent à-peu-près la marche que nous venons de décrire; c'eſt du moins ce qui a lieu dans les jointures conſidérables; & c'eſt dans ces dernières qu'elles ſont ſur-tout à redouter.

L'hiſtoire de la formation & des progrès de la maladie peut jeter quelque lumière ſur la méthode qu'on doit ſuivre dans le traitement. Elle nous fait voir que ce n'eſt pas ſeulement la plaie du Ligament que nous avons à redouter, mais encore une ſuite de ſymptômes ſecondaires, qui, pour l'ordinaire, en ſont la conſéquence. Les membranes, qui tapiſſent la ſurface interne des cavités, qui naturellement ne ſont pas expoſées à l'impreſſion de l'air, ne paroiſſent pas douées d'une grande ſenſibilité; mais lorſque l'air peut y avoir accès, il agit ſur elles comme un ſtimulant d'autant plus actif, qu'elles n'ont jamais éprouvé ce genre d'irritation; il les enflamme & les rend extrêmement ſenſibles. C'eſt ce que nous obſervons dans les plaies du bas-ventre & de la poitrine; & c'eſt évidemment à cette cauſe que nous devons attribuer les ſymptômes qui ſe manifeſtent à la ſuite des plaies des Ligamens capſulaires des jointures.

De cette circonſtance réſulte une indication très-importante dans le traitement de ces ſortes de plaies; c'eſt d'empêcher, autant qu'il dépend de nous, que l'air ne puiſſe avoir accès dans les cavités. Cela ſe trouvera impraticable, pour l'ordinaire, dans les cas où le Ligament eſt déchiré dans une étendue conſidérable; il ſera beaucoup plus aiſé d'y réuſſir dans les cas de plaies par ſimple inciſion.

Il ne faut cependant rien faire dans cette intention, juſqu'à ce qu'on ſoit ſûr qu'il n'y a point de corps étrangers dans la plaie, ou qu'on ait extrait ceux qui pouvoient s'y trouver. Lorſqu'on s'eſt aſſuré de ce point, on tâche de couvrir en entier la plaie de Ligament en tirant la peau par-deſſus aſſez, pour que la plaie de celle-ci, ne correſponde point avec celle des parties ſubjacentes; & comme les tégumens, en général, ſont aſſez lâches autour des jointures, on n'a pas de peine à en venir à bout. On fixe enſuite les parties dans cette poſition, au moyen d'emplâtres adhéſifs, ſoutenus d'un bandage convenable; le malade doit être au lit, lorſqu'on applique l'appareil, afin de ne pas courir le riſque de le déranger; & le membre placé ſur un couſſin, dans la poſition la plus propre à favoriſer le relâchement de la peau; poſition qui ſera différente, ſuivant les différentes parties de la jointure, qui ſe trouveront affectées. Ainſi, lorſqu'il y aura une plaie à la partie antérieure du genou, il faudra que la jambe ſoit étendue, parce que, dans cette ſituation, les tégumens, dans l'endroit affecté, ſe trouveront relâchés autant que poſſible; &, par la même raiſon, il faudra tenir le membre dans l'état de flexion, lorſque la plaie ſera dans la partie poſtérieure.

En même-tems, pour prévenir l'inflammation, on entretiendra la liberté du ventre; on favoriſera une douce tranſpiration; on tiendra le malade à une diète très-ſévère, & on tirera du ſang proportionnément à ſa force & à ſon âge.

Quoique la méthode, que nous venons de décrire, ſoit ſouvent accompagnée du plus heu-

reux succès, elle ne suffit pas toujours pour prévenir la naissance des symptômes mentionnés ci-dessus. Lorsque ceux-ci se manifestent, soit qu'on ait négligé les moyens indiqués, qui, à cette époque, ne sont plus admissibles, soient qu'ils aient été employés inutilement, il faut se hâter de recourir à d'autres remèdes. La principale indication qui se présente est de combattre l'inflammation, qui, autrement, ne tardera pas à s'étendre sur toute l'articulation, & à former de différens côtés des abcès; ce qui sera nécessairement accompagné de beaucoup de danger. Les saignées topiques, sont peut-être le moyen le plus efficace de prévenir ces maux; mais, pour en tirer parti, il faut en user hardiment. Chez des sujets robustes, on appliquera quinze ou vingt sangsues le plus près possible de la partie affectée, & l'on répétera cette opération tous les jours aussi long-tems que l'inflammation le rendra nécessaire. On ne pansera la plaie qu'avec du cérat, ou quelqu'autre onguent simplement émollient. On fera, sur le reste de l'articulation, des fumigations avec le vinaigre; ce qui souvent réussit mieux que toute autre chose pour prévenir la formation du pus. En même-tems, comme les douleurs, en pareil cas, sont ordinairement très-vives, on donnera au malade des doses d'opium suffisantes pour les calmer. On les modère quelquefois, en fomentant la partie affectée avec une forte décoction de têtes de pavot; en général cependant, on n'y parvient que par l'usage intérieur des anodins.

En suivant avec soin le traitement que nous venons d'indiquer, on réussira, pour l'ordinaire, à calmer les accidens, pourvu qu'on ne l'ait pas entrepris trop tard. Quelquefois cependant, malgré tous les secours, l'inflammation continue de faire des progrès, & occasionne la formation d'abcès considérables dont les uns ont leur siège dans la cavité du Ligament capsulaire, d'autres dans sa substance même, d'autres dans le tissu cellulaire des environs. Tout ce que l'Art peut faire en pareilles circonstances, c'est de donner issue au pus, lorsqu'il est formé, par une ouverture faite à la partie la plus déclive du sac où il est contenu. Par ce moyen, & par l'usage des cataplasmes & des fomentations appliquées avec assiduité sur la partie affectée, toutes les fois qu'on voit un nouveau foyer de pus se former, *Voyez* ABCÈS, on réussit quelquefois à sauver des membres, que l'on eût probablement été obligé de couper, si l'on eût suivi quelqu'autre méthode. En général cependant, il n'est aucun Praticien expérimenté qui ne sache que les plaies des jointures, accompagnées de suppuration dans les Ligamens capsulaires, sont toujours dangereuses, & que, malgré tous les secours de l'Art employés de la manière la plus convenable, l'on ne peut guères se promettre de les voir terminer favorablement. Quelquefois même le malade se trouve tellement épuisé par le renouvellement des abcès, ainsi que par l'abondance & la durée de la suppuration, & la fièvre lente qui en résulte, qu'on est obligé, pour lui sauver la vie, de faire l'amputation du membre.

Ces cas malheureux se présentent dans la pratique; mais, quoique les Praticiens conviennent qu'en circonstances pareilles à celles dont nous venons de parler, on ne doit pas hésiter à recourir à l'opération, il faut bien prendre garde à ne pas abuser de cette méthode, en adoptant l'opinion de ceux qui conseillent d'amputer le membre affecté toutes les fois que la plaie intéresse beaucoup la jointure, sans attendre que l'inflammation ait eu le tems de s'y former. Trois raisons principales doivent empêcher tout Chirurgien d'adhérer à cette doctrine. La première, c'est qu'il n'est pas sans exemple qu'une plaie, même très-considérable, du Ligament capsulaire de quelqu'une des principales articulations, se guérisse complettement. La seconde, c'est que, quoique les exemples de cette nature soient assez rares, il l'est beaucoup moins de voir les malades se guérir, en conservant plus ou moins de roideur dans la jointure; accident si peu grave en comparaison de la perte totale du membre, que la conservation de celui-ci, même avec une anchylose complette de la principale jointure, est, pour l'ordinaire, un avantage très-réel. La troisième, c'est que lorsque le mal a fait de tels progrès, que l'on ne peut sauver la vie du malade que par l'amputation, l'affoiblissement & l'épuisement de ce dernier ne sont pas des circonstances qui doivent faire craindre de l'entreprendre, puisqu'au contraire on voit, en pareil cas, les malades supporter parfaitement l'opération, au point que bien des Praticiens ont cru qu'elle étoit moins dangereuse à cette époque, qu'immédiatement après l'accident, lorsque le malade jouissoit encore de toutes ses forces. *Voyez* ce que nous avons dit là-dessus à l'article AMPUTATION.

Nous ne devons pas omettre, avant de finir cet article, d'observer que quelques dangereuses que soient les simples plaies des Ligamens, ils peuvent être coupés, ou déchirés en entier, sans qu'il en résulte de symptômes très-graves. *Voy.* l'article AMPUTATION, au sujet de l'amputation dans les jointures; & l'article LACÉRATION, au sujet du déchirement des Ligamens.

Pour ce qui regarde les autres maladies des Ligamens capsulaires, *Voyez* les articles ARTICULATION, HYDROPISIE DES JOINTURES, TUMEUR BLANCHE.

LIGATURE, *Fascia*, bande de drap écarlatte, coupée à droit fil, suivant la longueur de sa chaîne, large d'un travers de pouce ou environ, longue d'une aune, qui sert à serrer suffisamment le bras, la jambe ou le col pour faciliter l'opération de la saignée.

La Ligature, en comprimant les vaisseaux, interrompt le cours du sang, fait gonfler les vei-

nes qu'on veut ouvrir, les assujettir & les rend plus sensible: à la vue, & au toucher. *V.* SAIGNÉE.

La manière d'appliquer la Ligature pour les saignées du bras & du pied, est de la prendre par le milieu avec les deux mains, de façon que le côté intérieur soit sur les quatre doigts de chaque main, & que les pouces soient appuyés sur le supérieur. On pose ensuite la Ligature, environ quatre travers de doigt au-dessus de l'endroit où l'on se propose d'ouvrir la veine; puis glissant les deux chefs de la Ligature à la partie opposée, on les croise en passant le chef interne du côté externe, & ainsi de l'autre, afin de les conduire tous deux à la partie extérieure du bras, où on les arrête par un nœud en boucle.

Cette méthode de pratiquer la Ligature, quoiqu'usitée presque généralement, est sujette à deux défauts assez considérables: le premier, c'est qu'en croisant les deux chefs de la Ligature sous le bras, on les fronce de manière qu'on ne serre point uniment; le second, c'est qu'en fronçant ainsi la Ligature on pince le malade. Les personnes sensibles & délicates souffrent souvent plus de la Ligature que de la saignée. Il est très-facile de remédier à ces inconvéniens; on conduira les deux chefs de la Ligature en ligne droite, & au lieu de les croiser à la partie opposée de l'endroit où l'on doit saigner, on fera un renversé avec l'un des chefs, qui, par ce moyen, sera conduit fort également sur le premier tour jusqu'à la partie extérieure du membre, où il sera arrêté avec l'autre chef par un nœud coulant en forme de boucle.

Les Chirurgiens Phlébotomistes trouvent que, dans la saignée du pied, lorsque les vaisseaux sont petits, on parvient plus facilement à les faire gonfler, en mettant la Ligature au-dessous du genou sur le gras de la jambe. Cette Ligature n'empêcheroit pas qu'on n'en fît une seconde, près du lieu où l'on doit piquer, pour assujettir les vaisseaux roulans. Dans cette même circonstance, on se trouve très-bien, dans les saignées du bras, de mettre une seconde Ligature au-dessous de l'endroit où l'on saignera.

Pour saigner de la veine jugulaire, on met, vers les clavicules, sur la veine qu'on doit ouvrir, une compresse épaisse; on fait ensuite, avec une Ligature ordinaire, mais étroite, deux circulaires autour du col, de sorte qu'elle contienne la compresse; on la serre un peu, & on la noue sur la nuque par deux nœuds, l'un simple & l'autre à rosette. On engage antérieurement, dessous la ligature circulaire, & vis-à-vis de la trachée-artère, un ruban, ou une autre Ligature, dont les bouts seront tirés par un Aide, ou par le malade, s'il est en état de le faire. Par ce moyen, la Ligature circulaire ne comprime pas la trachée-artère, & elle fait gonfler les veines jugulaires externes, & sur-tout celle sur laquelle est la compresse; on applique le pouce de la main gauche sur cette compresse; & le doigt index au-dessus sur le vaisseau, afin de l'assujettir & de tendre la peau. On pique la veine jugulaire au-dessus de la Ligature, à raison du cours du sang, qui revient de la partie supérieure vers l'inférieure, à la différence des saignées du bras & du pied, où l'on ouvre la veine au-dessous de la Ligature, parce que le sang suit une direction opposée, & remonte en retournant des extrémités au centre.

Le mot Ligature, *Ligatio*, *vinctura*, se dit aussi d'une opération de Chirurgie, par laquelle on lie avec un ruban de fil ciré, une artère considérable pour arrêter ou prévenir l'hémorrhagie. *Voyez* HÉMORRHAGIE, ANEURISME, AMPUTATION. On fait, avec un fil ciré, la Ligature du cordon ombilical aux enfans nouveaux-nés. On se sert avec succès de Ligature pour faire tomber les tumeurs qui ont un pédicule, les excroissances sarcomateuses de la matrice & du vagin. *Voyez* POLYPE.

Nous avons parlé, au mot HÉMORRHAGIE, des différens moyens d'arrêter le sang, & nous ne répéterons pas ici ce que nous en avons dit. Nous observerons seulement que la Ligature de l'artère intercostale est souvent difficile, & que divers Praticiens se sont donnés beaucoup de peine pour imaginer les moyens de la faire d'une manière sûre. M. Gérard, Chirurgien de Paris distingué, si l'on en croit ses Contemporains, par une dextérité singulière, a imaginé le moyen de lier cette artère, lorsqu'elle est ouverte dans quelqu'endroit favorable. Après avoir reconnu ce lieu, on aggrandit la plaie; on prend une aiguille courbe, capable d'embrasser la côte, & enfilée d'un fil ciré, au milieu duquel on a noué un bourdonnet. On la porte dans la poitrine, auprès de l'endroit où l'artère est blessée, & du côté de son origine. On embrasse la côte avec l'aiguille, dont on fait sortir la pointe au-dessus de ladite côte, & on retire l'aiguille, en achevant de lui faire décrire le demi-cercle, de bas en haut. On tire le fil jusqu'à ce que le bourdonnet se trouve sur l'artère. On applique sur le côté qui est embrassé par le fil, une compresse un peu épaisse, sur laquelle on noue le fil, en le serrant suffisamment pour comprimer le vaisseau qui se trouve pris entre le bourdonnet & la côte.

M. Goulard, Chirurgien de Montpellier, a imaginé depuis une aiguille particulière pour cette opération; nous en avons donné la description au mot AIGUILLE. Après l'avoir fait passer par-dessous la côte, & percer les muscles au-dessus, on dégage un des brins de fil; on retire l'aiguille de la même manière qu'on l'avoit fait entrer, & l'on fait la Ligature comme ci-dessus. Cette aiguille grossit l'arsenal de la Chirurgie, sans enrichir l'Art. L'usage des aiguilles a paru fort douloureux; les plaies faites à la plèvre & aux muscles intercostaux sont capables d'attirer une inflammation dangereuse à cette membrane. La compression, si elle

étoit praticable avec succès, mériteroit la préférence. M. Lottari a présenté à l'Académie de Chirurgie un instrument pour arrêter le sang de l'artère intercostale. C'est une plaque d'acier poli & coudée par une de ses extrémités pour former un point de compression sur l'artère. On matelasse cet endroit avec une compresse, l'autre extrémité de la plaque est contenue par le bandage. *Voyez* Mémoires de l'Académie Chirurgie, Tome II.

M. Quesnay, dans un cas très-pressant, sauva la vie à un soldat qui perdoit son sang par une plaie de cette artère. Il prit un jeton d'ivoire, rendu plus étroit par deux sections parallèles; il fit percer deux trous à une de ses extrémités pour pouvoir passer un ruban, & lui fit un fourreau avec un petit morceau de linge. Le jeton ainsi garni, fut introduit à plat jusque derrière la côte; il poussa ensuite de la charpie entre le jeton & le linge dont il étoit recouvert, pour faire une pelotte dans la poitrine. Les deux chefs du ruban servirent à appliquer le jeton de façon à faire une compression sur l'orifice de l'artère.

M. Belloq a examiné, dans un Mémoire inséré dans le second Tome de ceux de l'Académie de Chirurgie, les avantages & les inconvéniens de ces différens moyens; il les a crus moins parfaits qu'une machine en forme de tourniquet, très-compliquée, dont on voit la figure à la suite de la description qu'il en a donnée. *Article extrait de l'ancienne Encyclopédie.*

LIME. Instrument dont se servent les Dentistes pour séparer les dents trop pressées, diminuer celles qui sont trop longues, ôter des pointes, ou des inégalités contre lesquelles la langue ou les joues peuvent porter, & occasionner ainsi des ulcères, &c.

Les Limes doivent être d'un bon acier & bien trempées; on ne les fait pas faire chez les couteliers; on les achète des Clincaillers, qui en font venir en gros. La figure & la grandeur des Limes sont différentes, les plus grandes ont environ trois pouces de long, d'autres n'ont que deux, & d'autres moins. Il faut en avoir de grandes, de petites, de larges, de grosses, de fines, & même plusieurs de chaque espèce pour s'en servir au besoin. M. Fauchard, dans son Traité: *Le Chirurgien Dentiste*, en décrit de huit espèces; 1.° Une mince & plate, qui ne sert qu'à séparer les dents; 2.° Une un peu plus grande & plus épaisse, pour rendre les dents égales en longueur; 3.° Une appellée à couteau, dont l'usage est de tracer le chemin à une autre Lime; 4.° Une plate & pointue, pour élargir les endroits séparés, lorsqu'ils sont atteints de carie. 5.° Une nommée *Feuille de sauge*, qui a deux surfaces convexes, pour faire des échancrures un peu arrondies sur les endroits cariés; 6.° Une demi-ronde, pour augmenter les échancrures faites avec la précédente; 7.° Une ronde & pointue, nommée *Queue de rat*, pour échancrer & augmenter la séparation proche de la gencive; 8.° enfin, une Lime recourbée, propre à séparer avec facilité les dents du fond de la bouche. *Voyez les Planches.*

Il seroit trop long de décrire toutes les circonstances qu'il faut observer dans l'usage des Limes. En général, il faut les appuyer médiocrement lorsque les dents font de la douleur. Pour éviter que les Limes ne soient trop froides contre les dents, & que la limaille ne s'y attache, on doit, lorsqu'on s'en sert, les tremper de tems-en-tems dans l'eau chaude, & les nettoyer avec une petite brosse. Quand on Lime les dents chancelantes, il faut les attacher à leurs voisines par un fil ciré en plusieurs doubles, auquel on fera faire autant de croisés qu'il en faut pour affermir ces dents contre les autres. S'il y avoit un intervalle assez large entre la dent solide & la dent chancelante, on rempliroit cet espace avec un petit coin de bois ou de plomb en forme de coulisse.

L'attitude des malades & celle de l'Opérateur sont différentes suivant la situation de la dent, à droite ou à gauche, sur le devant, ou dans le fond de la bouche, en haut ou en bas; ce sont des détails de pratique qui s'apprennent par l'usage. M. Garengeot, dans son *Traité des Instrumens*, après avoir parlé succinctement des Limes pour les dents & de leurs propriétés, assure avoir vu plusieurs personnes qui se sont fait égaliser les dents, & qui, trois ou quatre ans après, auroient souhaité qu'on n'y eût jamais touché, parce qu'elles s'étoient cariées. L'inconvénient de l'usage indiscret de la Lime ne détruit pas les avantages que procure cet instrument, lorsqu'il est conduit avec prudence, méthode & connoissance de cause. *Voyez* DENTS. *Article de l'ancienne Encyclopédie.*

LINGUAL. (bandage) Machine pour la réunion des plaies transversales de la langue, imaginé par M. Pibrac, & décrite dans une Dissertation qu'il a donnée à l'Académie de Chirurgie, sur l'abus des sutures, insérée dans le vol. III.^e du Mémoire.

Les sutures ont prévalu dans presque tous les cas sur les autres moyens de réunion, parce qu'il a toujours été plus facile d'en faire usage que d'appliquer son esprit dans des circonstances difficiles à imaginer un bandage qui remplit, par un procédé nouveau, toutes les intentions de l'Art & de la Nature. Ambroise Paré, le premier Auteur qui ait parlé expressément du traitement des plaies de la langue, rapporte trois observations de plaie à cette partie, auxquelles il a fait la suture avec succès. Elle avoit été coupée avec les dents à l'occasion de chûtes sur le menton. Ce Praticien prescrit de tenir la langue avec un linge, de crainte qu'elle n'échappe dans l'opération. La suture est très-difficile, quelque précaution qu'on prenne, sur-tout pour peu que la division soit éloignée de l'extrémité. Ambroise Paré ne désespéroit pas qu'on ne réussît à

trouver un meilleur moyen, & M. Pibrac l'a imaginé. Une Demoiselle, dans un accès d'épilepsie, se coupa la langue obliquement entre les dents; la portion divisée, qui ne tenoit plus que par une petite quantité de fibres sur un des côtés, étoit pendante hors de la bouche. En attendant qu'on avisât aux moyens les plus convenables, M. Pibrac crut devoir retenir cette portion par un morceau de linge en double, qu'il mit transversalement en forme de bande entre les dents. Le succès avec lequel la portion de langue coupée fut retenue dans la bouche, suggéra à M. Pibrac l'invention d'une petite bourse de linge fin pour loger exactement la langue; il trouva le moyen de l'assujettir en l'attachant à un fil d'archal replié sous le menton; & qu'il étoit facile de fixer par deux rubans liés derrière la tête, ce qui représente assez bien un bridon. *Voyez les Planches.*

Rien n'est plus ingénieux & plus commode que cet instrument pour réunir les plaies de la langue & maintenir cette partie sans craindre de dérangement. Il suffit de fomenter la plaie à travers la petite bourse de linge avec du vin dans lequel on a fait fondre du miel rosat. S'il s'amasse quelque espèce de limon dans le petit sac, il est aisé de le nétoyer avec un pinceau, trempé dans le vin miellé, & d'entretenir par ce moyen, la plaie toujours nette.

LINIMENT. Espèce de médicament externe, dont on enduit les parties sur lesquelles on l'applique, en les frottant légèrement.

Le Liniment, proprement dit, doit être d'une consistance moyenne entre l'huile par expression ou entre les baumes artificiels & l'onguent; & il ne diffère de l'un & de l'autre que par cette consistance. Sa composition & son usage sont d'ailleurs les mêmes que ceux des onguens. Ce sont toujours des huiles, des graisses, des résines, des baumes naturels, des substances salines, destinés à amollir, calmer, détendre, ou résoudre; & même cette différence, qui dépend de la consistance, ne détermine que d'une manière fort vague la dénomination de ce genre de remèdes; en sorte qu'on appelle presque indifféremment Baume, Liniment, Onguent, des mélanges de matières grasses, destinés à être appliqués extérieurement, & qu'il importe très-peu en effet de les distinguer.

Voici les formules de quelques Linimens qu'on emploie avec le plus d'avantage.

Liniment anodin.

Prenez d'opium une demi-once;
de Savon blanc, deux onces;
de camphre, une once;
d'huile essentielle de romarin, deux gros;
d'esprit-de-vin rectifié une livre:

Mettez l'opium & le savon en digestion dans l'esprit-de-vin pendant trois jours; coulez la liqueur par un linge; ajoutez ensuite le camphre & l'huile, en agitant fortement le vaisseau.

On emploie avec succès ce Liniment pour calmer les douleurs dans les cas de foulures, & d'autres pareilles affections topiques.

Liniment blanc.

Prenez d'huile d'olives, ou d'amandes, deux onc.
de blanc de baleine demi-once;
de cire blanche deux gros;
Faites fondre ensemble.

On emploie ce Liniment pour les gerçures des lèvres & des mammelons, & pour toute autre excoriation.

Liniment camphré.

Prenez de camphre, une once;
d'esprit de sel ammon. caustique, trois onc.
d'esprit de lavande simple, huit onces.
Mêlez l'alkali volatil avec l'esprit de lavande, & distillez huit onces à un feu très-doux. Dissolvez le camphre dans la liqueur distillée.

Ce Liniment est très-élégant & très-actif dans les cas de certaines douleurs locales, particulièrement dans des maux de tête opiniâtres qui ne dépendent pas d'une cause interne.

Liniment volatil.

Prenez d'esprit de sel ammoniac caustique, demi-onc;
d'huile d'olive une once & demie.
Mêlez ensemble ces deux ingrédiens dans une fiole jusqu'à ce qu'ils soient unis.

On a recommandé ce Liniment dans les cas d'angine inflammatoire. En pareil cas, on en imbibe une flanelle qu'on applique autour du cou, & qu'on renouvelle toutes les quatre ou cinq heures. On l'emploie aussi avec succès contre des douleurs de rhumatisme. On peut augmenter ou diminuer la proportion de l'huile, suivant l'effet que produit ce topique sur la peau.

LIPOME, *Lipoma*, de λίπος, graisse. Tumeur charnue formée sous la peau, pour l'ordinaire, par un gonflement de quelque portion de la membrane cellulaire. Il est souvent difficile de la distinguer d'une loupe, si ce n'est par l'inégalité de sa surface, qui, en général, présente diverses éminences. Sa situation hors des parties glanduleuses, son indolence, & sa dureté moindre que celle du squirre, la distinguent suffisamment de ce dernier.

Il n'y a pas d'indication particulière pour le traitement du lipome; lorsque sa nature est bien reconnue, & sur-tout dès qu'il commence à devenir incommode, il faut l'extirper, en le disséquant avec prudence, à moins que quelque circonstance

particulière, telle que la situation de la tumeur dans le voisinage de gros vaisseaux, ou d'autres organes qu'il importe de ne pas blesser, ne s'oppose à cette opération, qui deviendra toujours d'autant plus difficile qu'on la retardera davantage; le volume du lipome tendant constamment à s'accroître. *Voyez* BRONCHOCELE & LOUPE.

LIT DE MISERE, DE TRAVAIL. Lit préparé pour les femmes qui sont en travail, & sur lequel elles restent quelque tems après que l'accouchement est terminé. Ce Lit n'est point regardé comme nécessaire chez beaucoup de nations, & sans parcourir les différens endroits du globe, nous nous bornerons à ce qui est d'usage chez nos voisins. En Flandre, en Hollande, en Espagne & peut-être ailleurs, les femmes font usage de chaises disposées le plus convenablement & qu'elles se prêtent même les unes aux autres. On peut voir dans Deventer la forme de ces sortes de sièges. En Angleterre, les femmes se couchent sur le bord d'un lit, le derrière tourné vers l'Accoucheur, les cuisses; les jambes, étant à demi fléchies, & les genoux écartés au moyen d'un oreiller. On dit que, dans quelques provinces de la France, les femmes accouchent agenouillées sur un carreau & les coudes appuyés sur une chaise, & que, dans d'autres, elles se tiennent debout, ou bien qu'elles sont assises sur les genoux d'une personne, qui les soutient. Mais la meilleure de ces coutumes, dit Rœderer, qui a beaucoup vécu en France & ailleurs, est d'accoucher sur le petit lit en usage parmi nous. Au défaut d'une couchette ordinaire, on se sert d'un lit de sangle, on étend dessus deux matelas, dont un dans toute sa largeur & l'autre plié de manière qu'il ne descende qu'à la moitié. On étend ensuite plusieurs alaises ou draps pliés en quarré long; on y ajoute un traversin des draps, une couverture & un oreiller, comme pour un lit ordinaire. On conseille de placer une traverse de bois au bout du lit où se trouvent les pieds, pour que, dans le tems des douleurs, la femme, s'y appuyant, puisse mieux les faire valoir. La femme ainsi placée, on cherche à lui élever le derrière autant qu'il est possible, afin de pouvoir agir plus librement & introduire plus facilement la main quand il le faut. On peut accoucher les femmes les plus indigentes sur un lit fait d'une seule paillasse; mais il faut le garnir de manière qu'elles y puissent rester le premier jour de leur délivrance. Les femmes fortes d'ailleurs ne doivent se mettre sur le Lit de Misère que quand le retour successif des douleurs annonce qu'elles vont bientôt accoucher; celles qui sont foibles & menacées d'accidens feront bien néanmoins de s'y mettre plutôt, & même au commencement du travail. Les femmes qui ont une obliquité de matrice se placeront de bonne-heure sur le Lit de Misère, elles s'y coucheront d'une manière différente, selon l'espèce d'obliquité; elles s'y tiendront sur le dos, quand la matrice sera inclinée en devant; elles se mettront sur le côté gauche, quand l'obliquité sera du côté droit; & sur le côté droit, quand l'obliquité sera du côté gauche. Quelque soit l'espèce d'obliquité on remettra la femme sur le dos lorsque le travail avance vers sa fin, & elle s'y tiendra de manière que son siège soit un peu élevé. On couvrira le corps de simple drap, quand il fait chaud, & d'une couverture, pendant l'Hiver. On la relevera, en même-tems qu'on écartera les genoux pendant chaque douleur, & la femme, pendant ses efforts s'aggrippera aux personnes qui lui tiendront les genoux fermes, pour qu'elle puisse mieux faire valoir ses douleurs.
(*M.* PETIT-RADEL.)

LITHIASIS. ou LITHIASE. λιθίασις. *Lithiasis* Affection dans laquelle les voyes urinaires & notamment la vessie, sont embarrassées par des calculs de manière à occasionner différens symptômes, relatifs & à leur figure, leur volume, & aux lieux qu'ils occupent. *Voyez* pour de plus grands détails les articles PIERRE & TAILLE. On désigne encore, sous cette dénomination, différentes concrétions qui se forment vers le bord de l'une & de l'autre paupières. *Voyez* à ce sujet les articles GRELE & ORGEOLET. (*M.* PETIT-RADEL.)

LITHOTOME, de λίθος, & τέμνω, *Sector lapidis*. Dénomination vicieuse par laquelle on désigne tout instrument tranchant, destiné à ouvrir la vessie, pour en retirer une pierre. Les Puristes lui ont substitué celle Cystitome ou Uretro-cystitome qui est plus exacte; mais l'usage a prévalu pour l'autre dénomination. Les Praticiens, qui, les premiers, ont cherché à perfectionner la méthode de tailler par le grand appareil, ont aussi cherché à donner à leurs instrumens la forme la meilleure pour réussir, persuadé que l'instrument faisoit presque tout. Les uns ont choisi un bistouri en manière de lance, d'autres l'ont préféré en rondache. Les Collot, qui se contentoient de faire une incision à l'urètre, parallèle à celle de la peau, se servoient d'un Lithotome rond & mousse; ceux qui sont venus après eux, sentant la nécessité d'étendre l'incision de l'urètre, du côté du col de la vessie, ont alongé & formé en pointe leur instrument, & lui ont alors donné le nom Lithotome en langue de carpe. Mais comme la largeur de cette pointe ne permettoit pas de porter l'incision assez avant pour couper le bulbe de l'urètre sans intéresser le rectum; on l'a donc encore diminué. Tous ces Lithotomes sont tranchans des deux côtés, & leur lames sont reçues dans une châsse composée de deux pièces d'écaille, mobiles sur elles-mêmes, ce qui fait que la lame n'est point bornée dans aucun de ses mouvemens. La lame de ces Lithotomes doit être assujettie sur la châsse par une bandelette de linge fin. Moreau, qui tailloit avec grand succès à l'Hôtel-Dieu de Paris, recouvroit

ainsi la lame du sien presque jusqu'à la pointe. L'on a ensuite imaginé de fixer la lame du Lithotome sur un manche & de ne lui donner de saillant que précisément ce qui lui en falloit pour l'incision, tel est l'instrument de Chéselden, le couteau de Le Dran, le Lithotome ou couteau courbe de Foubert. On a ensuite cherché à renfermer cette lame dans une gaine, pour l'introduire sûrement par une ouverture préliminaire qui a découvert l'urètre, & la faire couper de dedans en-dehors, & tel est le Lithotome caché du Frère Côme; quelques-uns ont adapté cette lame au côté d'un gorgeret, & ont ainsi converti deux instrumens en un seul dont l'action étoit, selon eux, plus simple & plus sûre; de-là le gorgeret d'Hawkins, Cruischank & autres. A suivre l'exacte vérité, ces instrumens ont un égal succès entre les mains des personnes expérimentées qui se fient moins à eux, qu'aux lumières qui les guident dans l'usage qu'ils en font. Frère Jacques opéroit avec le premier couteau qui lui tomboit sous la main, & souvent il guérissoit; tel instrument que ce soit entre les mains d'un homme plus instruit, pourra donc réussir, s'il le dirige convenablement à sa forme & à la disposition des parties sur lesquelles il doit agir. Les Lithotomistes ressemblent aux Oculistes & aux Dentistes, tous préconisent leur méthode, vantent leurs moyens; ils ont tous un tour de mains qui leur est propre, mais le tout est pour fixer l'opinion publique, & faire porter offrande à leur saint. (*M. Petit-Radel*)

LITHOTOMIE. de λίθος, & de τομή. *Sectio lapidis*. C'est la cystotomie proprement dite ou l'opération dans laquelle on incise la vessie pour en extraire un calcul. Nous renvoyons à l'article Taille, tout ce qui a rapport à cette importante matière, tant sur ce qui regarde l'histoire, que les diverses méthodes imaginées par les Auteurs pour en perfectionner la pratique. *M. Petit-Radel.*)

LOCATELLI, (baume de) médicament topique qui a été autrefois en grande recommandation pour la guérison & la consolidation des plaies, & des ulcères; c'est un mélange de cire, d'huile & de térébenthine, avec une petite proportion de baume du Pérou & du sang-dragon; il peut quelquefois être employé utilement, mais il est bien loin de mériter tous les éloges qu'on lui a donnés. *Voyez* les Articles Baume & Onguent

LOMBES. La région des Lombes, ou des reins en style vulgaire, est sujette, ainsi que toute autre partie du corps, à des inflammations suivies de suppurations. Mais les Praticiens ont observé & décrit une inflammation particulière des Lombes qui se fait appercevoir vers la partie supérieure de l'os sacrum, qui a son siège sous le muscle Psoas, & qui se termine ordinairement par un abcès dans cette partie. *Voyez* Psoas.

LOUP, ulcère virulent, & chancreux, qui vient particulièrement aux jambes, ainsi appellé de ce qu'il ronge & consume les chairs comme un Loup affamé. *Voyez* Ulcère.

LOUPE, *Lupia*. Tumeur humorale, mobile sous les tégumens, circonscrite, pour l'ordinaire indolente, sans chaleur, sans changement de couleur à la peau, lente dans sa formation & dans ses progrès, & contenant une matière d'une consistance plus ou moins épaisse. On en distingue plusieurs espèces, comme nous le verrons bientôt. Toute tumeur de ce genre est contenue dans une enveloppe formée par une portion de tissu cellulaire, diversement altérée & condensée, qu'on nomme Kyste. *Voyez* Enkysté.

L'on donne le nom de tissu, ou de membrane cellulaire, à cette substance lâche & souple qui unit entr'elles les parties molles, voisines les unes des autres; cette substance est tellement répandue dans tout le systeme animal, qu'elle paroît former une partie considérable de chaque fibre dans l'état de santé; les cellules, dont ses plus petites parties sont parsemées communiquent entr'elles, & leur surface interne, comme celle des grandes cavités du corps, est constamment entretenue dans un état de souplesse & d'humidité, par la sécrétion d'un fluide qui y est constamment versé par les vaisseaux exhalans, & repompé à mesure par les absorbans lymphatiques. Mais ce fluide n'est pas par-tout de même nature; dans quelques portions du tissu cellulaire, il est purement séreux: dans d'autres, c'est une substance grasse ou huileuse. Les Anatomistes ont fait voir que l'huile, ou la graisse animale n'étoit pas logée, comme on l'a cru pendant long-tems, dans les mailles du tissu cellulaire, mais dans des petits sacs particuliers, qui n'ont pas entr'eux de communications, ainsi que les cellules proprement dites.

Tant que l'absorption de ces fluides, hors du tissu cellulaire est proportionnée à la quantité de ceux qui y sont portés, on ne les voit jamais s'y accumuler; mais différentes causes peuvent contribuer à détruire cet équilibre, & de quelque manière que cela s'opère, si la quantité séparée est plus considérable que celle qui est repompée par les absorbans, la portion du tissu cellulaire où cette inégalité a lieu, devient plus pleine & plus tendue, & il s'y forme une tumeur. Lorsque le fluide surabondant est de nature séreuse, il produit un œdème ou une hydropisie; lorsqu'il est de nature huileuse, l'embonpoint & la graisse en sont la conséquence.

Il n'est pas rare de voir tout le systême animal disposé à des accumulations de cette espèce; elles peuvent aussi avoir lieu dans une portion particulière du tissu cellulaire, lorsque quelque cause locale a détruit la communication qui existe naturellement entre les mailles de ce tissu; en même-tems qu'elle détermine l'accumulation du fluide en cet endroit; en changeant le rapport qui existe naturellement entre la sécrétion & l'absorption.

C'est

C'eft ainfi qu'on peut expliquer la formation des Loupes, dont on a diftingué plufieurs efpèces, fuivant la nature & la confiftance de la matière qu'elles renferment. Ainfi, l'on a donné le nom d'*Athérome*, à une tumeur, ou Loupe, dont le contenu reffemble à une bouillie plus ou moins épaiffe; on appelle *Méliceris*, celle qui contient une matière glaireufe à-peu-près de la confiftance du miel. *Stéatome* eft une tumeur du même genre qui contient une matière femblable à du fuif. Celle qu'on défigne par le nom de *Mole*, eft de la même nature, & n'eft diftinguée que par fa fituation dans le cuir chevelu. L'orgelet & le ganglion doivent être auffi confidérés comme des efpèces de Loupes. *Voyez* ces différens mots.

Il eft bon cependant de faire obferver que la confiftance de la matière qui forme la tumeur, varie beaucoup dans chaque efpèce de Loupe. Le ftéatome, par exemple, eft quelquefois auffi mol & même plus mol que du beurre; d'autres fois, & c'eft le plus ordinaire, il eft auffi ferme que du fuif. L'athérome & le méliceris ont quelquefois la confiftance de fromage frais; fouvent ils ont la molleffe du miel le plus liquide. Ces variétés dépendent du tems plus ou moins long que ces fluides ont demeuré dans leurs Kyfies, de la proportion plus ou moins grande de férofité, de lymphe coagulable, &c. qui ont été féparées ou abforbées, & peut-être d'autres circonftances. Quelquefois une Loupe eft compofée de différens Kyftes, dont chacun contient une fubftance de nature différente. Ces différentes caufes rendent en général le diagnoftic, entre ces diverfes fortes de tumeurs, affez difficile; heureufement la diftinction n'en eft pas abfolument néceffaire dans la pratique.

Toutes les efpèces de Loupes font très-petites dans leur commencement, & ne groffiffent que par degrés prefque infenfibles. Elles varient beaucoup en forme & en groffeur. Celles qui fe forment fur la tête font, pour l'ordinaire, rondes & liffes; elles ont fouvent la groffeur d'une noix, & acquièrent rarement un volume plus grand que celui d'un œuf; mais celles qui ont leur fiège en d'autres parties prennent des formes plus irrégulières, & deviennent quelquefois extrêmement volumineufes; on en a vu qui pefoient jufqu'à vingt livres & même beaucoup au-delà. Elles ne font jamais douloureufes, au moins dans les commencemens, & la peau conferve long-tems fa couleur naturelle; mais lorfqu'elles font devenues très-groffes, les veines des tégumens s'élargiffent & deviennent variqueufes; la peau devient luifante à leur fommet, & contracte une couleur rouge, femblable à celle d'une partie enflammée, mais qui généralement en diffère par l'abfence de la douleur, laquelle fe fait rarement appercevoir, à moins que la tumeur n'ait fouffert en conféquence de quelque violence extérieure. Car un coup ou quelqu'autre caufe de meurtriffure, y déterminera facilement une inflammation, & par-là même de la douleur; occafionnera bientôt la rupture des Kyftes, fi l'on ne la prévient par une ouverture faite avec l'inftrument tranchant.

Telle eft la marche la plus ordinaire de ces fortes de tumeurs. Mais, quoiqu'elles ne cheminent jamais rapidement, elles fe terminent dans certaines circonftances plus promptement que dans d'autres, fans acquérir un très-grand volume. Sur la tête, par exemple, on voit les tégumens fe tendre, s'amincir, & s'ouvrir enfin avant que la Loupe ait acquis une groffeur confidérable. Mais en d'autres parties du corps, & particulièrement fur le dos, les épaules & les cuiffes, les tégumens confervent leur apparence naturelle, lors même que la tumeur a pris un très-grand accroiffement; ce qui paroît tenir à ce que la peau eft plus lâche dans ces parties. Sur la tête, elle eft naturellement plus tendue, & ne cède pas facilement à une diftenfion ultérieure.

La fituation de ces tumeurs contribue auffi beaucoup à déterminer le degré d'adhérence qu'elles contractent avec les parties qui leur font contigues. Dans quelques endroits elles font fi détachées & fi mobiles, qu'elles cèdent à la plus légère preffion, tandis que dans d'autres, & furtout lorfqu'elle font recouvertes de quelques mufcles, elles fe fixent quelquefois dès le commencement au point d'être tout-à-fait immobiles; l'abfence ou la préfence de l'inflammation influe fingulièrement fur leur adhérence; car elles ne s'enflamment jamais, même dans le degré le plus léger, fans s'attacher plus ou moins folidement aux parties voifines.

Les Loupes font des maux opiniâtres, mais qui ordinairement ne font pas dangereux; elles peuvent néanmoins incommoder beaucoup par leur volume, ou par leur fituation. On a beaucoup parlé de les diffiper par la fimple réfolution; & dans ce but, on a recommandé différentes applications difcuffives, telles que les fumigations de vinaigre, l'emplâtre de ciguë, différens emplâtres gommeux, & par-deffus tout, des onguens & des emplâtres mercuriels. Mais les Praticiens n'ont jamais beaucoup compté fur l'effet de ces topiques, fi ce n'eft pour les Loupes commençantes; & les plus expérimentés font aujourd'hui tellement convaincus de leur inutilité, qu'ils ne croient pas que l'on puiffe guérir ces tumeurs autrement que par une opération Chirurgicale.

Lorfqu'on eft réfolu de recourir à ce moyen de guérifon, la première chofe à déterminer c'eft la manière dont on doit y procéder. Lorfque la tumeur ne contient qu'une fubftance affez fluide pour qu'on puiffe la reconnoître à fa fluctuation; le mieux eft de la traiter comme un fimple abcès; fi elle eft peu volumineufe, on l'ouvre à fa partie la plus déclive, en faifant avec une lancette une incifion au travers des tégumens & du Kyfte; on traite la plaie enfuite par les procédés ordi-

naires. *Voyez* PLAYE. Mais, lorfque la tumeur eft très-confidérable, la libre admiffion de l'air dans l'intérieur de fa cavité eft toujours dangereufe, & l'on doit être attentif à en prévenir les effets, en faifant l'ouverture de manière que la plaie n'y foit expofée que le moins poffible. Nous avons vu au mot ABCÈS, que la meilleure manière d'ouvrir les tumeurs purulentes, étoit d'y faire paffer un féton, ou une mèche; cette méthode eft auffi très-convenable dans les cas de tumeurs enkyftées qui renferment une matière d'une confiftance liquide. Nous ne répéterons pas ici ce que nous avons dit à ce fujet. Nous nous contenterons de faire obferver que la mèche doit traverfer toute la tumeur, depuis fon point le plus élevé, jufqu'à fa partie la plus baffe; & que l'ouverture inférieure doit être affez grande pour donner un libre paffage au fluide. Cette méthode, en général, réuffit fort bien, & a fouvent opéré des guérifons qu'on n'auroit pas obtenues en auffi peu de tems, en fuivant le traitement ordinaire par l'incifion. Mais on ne peut en faire ufage que dans les cas où le contenu de la tumeur eft affez liquide pour s'écouler par une petite ouverture. Lorfqu'il eft d'une confiftance trop ferme, pour qu'on puiffe avoir recours au féton, il faut ou lui donner iffue par une grande ouverture, ou emporter, par la diffection, le Kyfte tout entier, avec fon contenu.

Lorfqu'une tumeur enkyftée eft tellement adhérente aux parties voifines qu'on ne pourroit la difféquer qu'en y confacrant beaucoup de tems, il ne faut jamais entreprendre de le faire. Il fuffira, en pareil cas, de l'ouvrir dans toute fon étendue avec le biftouri, & de retrancher les portions du Kyfte qui pourront fe détacher facilement. On achevera la cure en tenant ouverte la plaie extérieure jufqu'à ce qu'elle fe foit remplie par le fond; ou bien on en rapprochera les bords, & à l'aide d'une compreffion modérée, & de l'inflammation qui ne tardera pas à s'y établir, on en procurera la réunion, ainfi que celle des tégumens avec les parties fubjacentes. L'une & l'autre méthode eft également fûre, & il eft bon d'obferver qu'elles font également efficaces, foit qu'on ait laiffé une grande partie du kyfte, foit qu'on l'ait difféqué en entier. Lorfque l'on croit qu'il faut l'emporter tout-à-fait, il vaut encore mieux l'ouvrir auparavant; parce qu'après qu'on l'a vuidé, il eft bien plus facile de le faifir avec les doigts, ou avec la pincette, & qu'on le difféque alors beaucoup plus aifément, que lorfqu'il demeure diftendu par la matière qu'il renferme.

Après qu'on a enlevé le kyfte, foit en tout, foit en partie, on rapproche les bords de la peau, on les tient réunis par quelques languettes d'emplâtre agglutinatif, & l'on met un appareil propre à faire preffion douce & égale fur la partie, afin de favorifer la réunion des tégumens avec les chairs qu'ils recouvrent. Cette méthode, la plus propre à abréger le traitement, eft toujours la plus convenable, en quelque partie du corps qu'on opère; mais elle l'eft particulièrement pour les Loupes fituées au vifage, ou en quelqu'autres parties extérieures où l'on veut éviter de laiffer une cicatrice trop marquée.

Quelquefois, en difféquant ces fortes de tumeurs, on rencontre des artères confidérables qu'on eft obligé de lier; (*Voyez* HÉMORRHAGIE) on doit alors laiffer les bouts des fils hors de la plaie, afin de pouvoir aifément les tirer, après qu'ils feront détachés. Mais fouvent ces vaiffeaux ceffent promptement de donner du fang, lorfqu'ils font expofés à l'air, & l'on peut fe difpenfer alors d'en faire la ligature. *Voyez* à ce fujet ce que nous avons dit à l'article CANCER, en parlant de l'extirpation des tumeurs des feins.

Il eft rarement néceffaire, dans l'opération dont nous parlons, de retrancher aucune portion de la peau, fur-tout fi la Loupe n'a pas un très-grand volume. Au moyen d'une feule incifion des tégumens telle que nous l'avons recommandée, on découvrira la tumeur autant qu'il fera néceffaire, foit afin de pouvoir l'ouvrir & donner iffue à fon contenu, foit pour difféquer le fac; & quoique la peau paroiffe alors avoir trop d'étendue, elle ne tarde pas à fe contracter, de manière à n'avoir ni plis, ni rides. Cependant, fi la tumeur eft très-volumineufe, on pourra retrancher quelque portion de la peau. On doit le faire lorfque celle-ci fe trouve ulcérée en quelque partie; on pratique alors deux incifions femi-lunaires, qui renferment entr'elles cette portion malade qu'on retranche enfuite avec la tumeur. On fe conduit d'ailleurs comme fi l'on avoit laiffé toute la peau, & l'on ramène les bords des tégumens que l'on met en contact, s'il eft poffible, afin de les cicatrifer par une fimple réunion.

Bien des Praticiens confeillent de fe fervir du cauftique pour ouvrir la tumeur, dans les cas fur-tout où l'on juge néceffaire de retrancher une portion de la peau. Mais cette méthode eft beaucoup plus longue, & toujours plus ou moins incertaine; & l'on ne devroit jamais la mettre en ufage, que lorfqu'on a à faire à des malades affez craintifs, pour ne vouloir pas fe foumettre à laiffer extirper une Loupe avec l'inftrument tranchant.

LUBRÉFIANS. On appelle Lubréfians, adouciffans, démulcens, les médicamens topiques propres à corriger, ou à prévenir l'action des fubftances ftimulantes fur des parties naturellement très-fenfibles, ou devenues telles accidentellement. Ces fortes de remèdes agiffent, non en corrigeant directement l'âcreté des matières irritantes, mais fimplement en les enveloppant, & en empêchant ainfi leur effet. C'eft ainfi que l'huile enveloppe les fubftances acides ou alkalines; & rendent à peu-près nulle l'irritation qu'autrement elles produiroient. Ils font indiqués auffi dans les cas de féchereffe des parties qui doivent naturelle-

ment être fouples & comme onctueufes, telles que le vagin, l'anus, l'œfophage.

L'on recommande dans ces diverfes intentions, foit les corps gras, tels que les huiles de lin, d'olives ou d'amandes, le beurre, l'axonge, foit les mucilagineux, tels que les mucilages de gomme arabique, de femences de coings, de racines de guimauve. *Voyez* INFLAMMATION.

LUETTE, *Uvula*. Cet organe, en conféquence de fréquentes attaques d'inflammation, & peut-être auffi par d'autres caufes, eft fujet à fe relâcher & à s'alonger; ce qui devient quelquefois très-incommode, non-feulement en gênant la déglutition, mais auffi en irritant la gorge & en occafionnant de la toux, des maux de cœur & même des vomiffemens.

De légers degrés de cette incommodité céderont, pour l'ordinaire, à l'ufage fréquent des gargarifmes aftringens, compofés de fortes infufions de rofes, de quinquina, ou d'écorce de chêne, auxquelles on ajoute une proportion convenable d'alun ou d'acide vitriolique. Mais lorfque ces remèdes ne réuffiffent pas, & que la tuméfaction de la Luette eft telle qu'elle fatigue beaucoup le malade, il faut en faire la réfection.

« Celfe, dit M. Louis, parle de cette opération en difant qu'il faut faifir la Luette avec des pinces, & couper au-deffus ce qu'il eft néceffaire d'emporter; mais Fabrice d'Aquapendente ne trouve pas cette opération facile; comment, dit-il, faifir la Luette avec des pincettes d'une main, & la couper de l'autre dans la partie la plus étroite, la plus profonde & la plus obfcure de la bouche, principalement par la néceffité qu'il y a d'une main tierce, pour abaiffer la langue? C'eft pourquoi, dit-il, je ne me fers point de pinces. J'abaiffe la langue, & je coupe la Luette avec des petits cifeaux. Il feroit à propos d'avoir pour cette opération des cifeaux dont les lames échancrées en croiffant embrafferoient la Luette, & la couperoient néceffairement d'un feul coup. Les branches en doivent être fort longues, & former une courbe du côté du plat des lames, afin d'avoir les anneaux fort bas, & que la main ne bouche pas le jour. Fabricius Hildanus avoit imaginé un anneau cannelé, portant un fil noué, propre à embraffer la Luette & à la lier. Scultet a corrigé cet inftrument, & dit s'en être fervi utilement à Ulm, en 1637, fur un foldat de l'Empereur, qui avoit la Luette *pourrie*. Après que Fabrice d'Aquapendente avoit coupé la portion de luette relâchée, qu'il avoit jugé à propos de retrancher, il portoit un inftrument de fer, fait en forme de cuiller, bien chaud, non pour cautérifer la Luette, mais pour fortifier la chaleur naturelle prefque éteinte de la partie, & rappeller fa vie languiffante. »

Lorfque l'on veut retrancher une portion de la Luette, il faut tenir la bouche ouverte avec un *Speculum*, *Voyez* ce mot, ou fimplement avec un coin de bois garni de linge, qu'on met entre les dents. On faifit alors la Luette, avec des pinces, ou avec un erigne, & on coupe ce qu'il convient de retrancher, foit avec des cifeaux, foit avec un biftouri recourbé & à pointe mouffe, foit avec l'inftrument inventé par M. Default & que nous avons décrit fous le nom de KIOTOME. On avoit déja imaginé depuis long-tems un inftrument analogue à ce dernier, mais infiniment moins commode, en ce qu'au lieu d'une échancrure dans laquelle on engage facilement la partie qu'on fe propofe de couper, il avoit un anneau dans lequel il falloit faire entrer l'extremité de la Luette. *Voyez* les planches.

Après l'opération, s'il coule beaucoup de fang, on employera, pour l'arrêter, quelque gargarifme aftringent, ou bien l'on touchera les vaiffeaux qui les fourniffent avec la pierre infernale, ou quelque autre cauftique, avec des précautions convenables. Mais, en général, on n'aura pas d'hémorrhagie confidérable à redouter. Quelques perfonnes, dans la crainte de cet accident, ont confeillé d'employer la ligature au lieu de l'inftrument tranchant, & recommandent, pour cet effet, une méthode femblable à celle que nous avons décrite à l'article AMYGDALE.

LUXATION, Ἐξάρθρημα. *Luxatio*. On défigne ainfi la fortie d'un ou de plufieurs os des cavités articulaires, qu'ils doivent occuper pour répondre aux différentes néceffités de la vie. *Eft articuli è propriâ fede in alienam exitus, quo voluntaria motio impeditur*, dit Paul. On doit le plus grand nombre de préceptes qui nous ont été donnés fur les maladies de ce genre, à Hippocrate qui les a tous confignés dans fon Livre *de Articulis*, minière où ceux qui l'ont fuivi ont été exploiter, fans en excepter Celfe & Paul, qui ont écrit après lui. Mais, pour bien tirer parti de ces préceptes, il faut avoir des notions profondes fur les différens genres d'articulations propres aux os qui peuvent fe déplacer, fur les cavités & faillies qui terminent leurs furfaces articulaires, fur les ligamens & capfules qui les retiennent, les mufcles & tendons, qui paffent fur les articulations, & qui fervent à mouvoir les furfaces articulées, l'étendue de mouvement dont elles font fufceptibles, les vaiffeaux & les nerfs qui font dans le voifinage, &c. Tous ces objets n'étant point de notre reffort, nous renverrons pour eux, aux Ouvrages d'Anatomie qui en traitent le plus amplement, ne voulant confidérer que ce qui a un rapport direct avec le fujet que nous traitons dans cet article.

Différences des Luxations.

La Luxation eft parfaite ou impafaite; on la dit

parfaite, quand l'os eſt entièrement ſorti de la cavité où il étoit reçu, l'imparfaite a lieu quand la tête appuie encore ſur le rebord de l'os, ce qui ne peut guère avoir lieu que dans les articulations ginglymoïdes; celle-ci eſt connue des Grecs ſous le nom de Παραρθρημα, *Subluxatio.* Galien l'appelloit *Elongatio ligamenti*; & Avicenne *Declinatio*, ou *Contorſio*. La Luxation eſt ſimple, quand elle n'eſt accompagnée d'aucun accident grave; & compliquée, quand elle eſt jointe à une fracture, à une plaie, une tumeur ou toute autre maladie qui demande un traitement particulier. Elle eſt récente, quand elle eſt dûe à une violence extérieure, tel qu'un coup, une chûte, un ſaut, qui ont forcé la tête de l'os; & que l'accident eſt arrivé il y a peu de tems; ou elle eſt ancienne, & dans ces cas, il eſt toujours difficile de les réduire, & quelquefois même impoſſible. On diſtingue encore les Luxations en ſupérieures, inférieures, antérieures & poſtérieures, à raiſon du lieu que la tête occupe après ſon déplacement. Ces dénominations ſont très-propres à communiquer de fauſſes idées, non-ſeulement ſur la manière dont la Luxation s'eſt faite, mais encore ſur la manière dont il faut s'y prendre pour les réduire. Elles ne ſont la plupart telles, que parce que les muſcles, dans leur action, ont entraîné la tête là où elle ſe trouve, lorſqu'on eſt appellé; ce qui a ſpécialement lieu dans les articulations ſujettes à de grands mouvemens, telles que celle du bras avec l'épaule, celle de la cuiſſe avec l'os des hanches. Dans cette dernière nomenclature, on a toujours égard à la ligne centrale du corps établie par les Anatomiſtes, pour donner plus de préciſion à leurs deſcriptions.

Cauſes des Luxations.

Les Auteurs ſe réuniſſent tous pour les rapporter aux efforts ou violences extérieures & aux vices qui naiſſent ſpontanément dans les articulations, ou leur voiſinage; & au nombre de ces dernières, ils citent la ſurabondance de la ſinovie, une humeur épaiſſe & comme glaireuſe, qui ſe ramaſſe dans la cavité articulaire. Hippocrate avoit fait mention de cette cauſe, comme ſuccédant aux douleurs ſciatiques; car il dit, dans un de ſes Aphoriſmes, *quibus coxendicis dolore conflidatis, coxendicis articulus ſuo loco excidit, ac rurſus recipitur, iis mucores innaſcuntur.* Galien, dans ſon Commentaire ſur cet Aphoriſme explique comment les ligamens qui affermiſſent la tête dans ſa cavité, ſont relâchés par la ſurabondance de ce genre d'humeur. Mais J. L. Petit eſt le premier qui, dans une Obſervation inſérée dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année 1722, ait dit que ce relâchement provenoit ſouvent d'une ſuppuration dans l'article, après une violence extérieure, dont l'effet s'étoit porté jusqu'au-dedans. A ces cauſes, nous ajouterons l'atonie, la paralyſie, & quelquefois la violente convulſion des muſcles, telle qu'elle a lieu chez certains épileptiques; enfin quelques tumeurs ſarcomateuſes, ont une exoſtoſe née au fond de la cavité articulaire. Il arrive ſouvent, dans la plupart de ces cas, notamment dans ceux qui reconnoiſſent pour cauſe la ſtaſe de la séroſité au voiſinage, ou dans l'intérieur de l'articulation; que les membranes ou capſules ſe prolongent, & que les ligamens, qui ſont placés tant au-dedans qu'au-dehors de l'articulation, prêtent & permettent ainſi à l'os de ſe déplacer avec la plus grande facilité; ce qui eſt le contraire dans les Luxations qui ſuccèdent à un effort violent, où les ligamens intérieurs & même extérieurs ſont rompus, *Voyez*, à ce ſujet, ce que nous avons dit à l'article BRAS (Luxation du), CUISSE) Luxation de la).

Diagnoſtic.

Cette partie offre plus ou moins de difficultés, ſelon que l'articulation eſt plus ou moins cachée par les chairs, & que la maladie eſt compliquée ou non d'accidens locaux qui en obſcurciſſent le caractère. Pour peu, cependant, que le cas ſoit ſimple, & qu'on faſſe attention aux phénomènes, la vraie nature du mal ſe manifeſte aſſez. Il y a une dépreſſion ou une cavité à l'endroit d'où l'os eſt ſorti, & une tumeur à l'endroit où il s'eſt porté, tumeur qui paroît d'autant plus, que le ſujet eſt plus maigre, le membre eſt plus long ou plus court qu'il n'étoit précédemment, ſa figure paroît en tout viciée, ſes mouvemens empêchés ou bornés, & toujours très-douloureux; ce dont on déduit les raiſons d'après la nature connue de l'articulation, & des muſcles qui ſervent à ſon mouvement. Quand tous ces phénomènes ſe préſentent après une violente ſecouſſe, ou un effort, il n'y a pas à douter ſur leur cauſe. Il n'en eſt pas de même de celles de cauſe interne, comme elles ſe font peu-à-peu, on ne les reconnoît guère que lorſqu'il n'eſt plus tems d'y remédier. Cependant, en y portant beaucoup d'attention, on s'apperçoit que le membre s'alonge inſenſiblement, ſur-tout quand la cauſe eſt dans ſa cavité articulaire; il y a le plus ſouvent un œdème ou empâtement, des douleurs profondes qui ſe font ſentir à divers intervalles, & un amaigriſſement du reſte du membre. Et au moment où le malade s'y attend le moins, dans un de ces mouvemens les plus ſimples qu'il fait pour répondre à ſes beſoins, l'os ſe déplace entièrement, & toute action eſt dès-lors impoſſible. Quand le déplacement eſt complet, on ne peut faire mouvoir le membre, ſans occaſionner de grandes douleurs; on peut même quelquefois le replacer avec la plus grande facilité, dans les cas de paralyſie ou de ſtâſe ſéreuſe; mais le mal ne tarde

point à se reproduire. Le replacement eft impoffible dans les cas où une tumeur farcomateufe, où une exoftofe occupent l'article. Différens fignes relatifs aux parties qui avoifinent l'articulation, fe manifeftent encore, outre ceux que nous venons de rapporter, & apportent une nouvelle conviction dans les cas douteux qui fe préfentent fouvent dans la pratique ; nous en avons touché quelque chofe dans le détail des cas particuliers, ainfi qu'on le peut voir à chacun de leurs articles.

Du Prognoftic des Luxations.

Toute Luxation, excepté celle de la première vertèbre d'avec la feconde, n'offrent par elle-même aucun danger évident de la vie, fi ce n'eft par les accidens qui s'enfuivent, & qui le plus fouvent dérivent de la pofition où eft la tête de l'os après le déplacement, mais aufli chacune offre une perfpective plus ou moins fûre de guérifon, felon la nature des caufes qui l'ont occafionnée, & l'état des parties alors en fouffrance. Il eft reconnu que celles qui viennent de caufe interne font beaucoup plus fâcheufes que celles qui dérivent de caufes externes ; & parmi celles-ci, que les incomplettes, qui ont lieu dans des articulations par charnières le font plus que celles qui arrivent dans celles par genou, vu la tenfion où font toutes les parties voifines de l'articulation, dans un pareil état de contrainte ; & l'ébranlement & les déchirures qu'elles ont éprouvés par l'impreffion des caufes qui ont pu produire le dérangement. Il eft encore reconnu que les Luxations, qui font anciennes, font beaucoup plus difficiles à réduire que celles qui font récentes, & que même fouvent elles font irréductibles, la cavité articulaire s'effaçant peu-à-peu, & même à un tel point, qu'on n'en trouve plus aucun veftige ; & cela par une force propre à la fibre offeufe, & dont on a un exemple journalier dans la difparition des alvéoles chez les vieillards, & même chez ceux qui font dans le terme moyen de la vie. Une des circonftances qui doivent rendre le prognoftic des Luxations défavorable, eft la fracture près de l'articulation luxée, vu que l'on ne peut agir fur la portion entière de l'os pour la réduire convenablement ; mais le cas eft encore bien plus fâcheux, quand le rebord offeux de la cavité partage la fracture ; car la folution, en pareil cas, eft toujours accompagnée d'inflammation & de fuppuration, dont les fuites font infiniment fâcheufes ; & , fi l'on vient à bout de combattre tous ces accidens, il refte toujours dans le membre une roideur qui dure toute la vie, quoique la réduction ait été autant parfaite qu'il eft poffible. Guy de Chauliac avoit déjà fait mention de ces accidens. Les Luxations, qui furviennent aux anciennes paralyfies font réputées incurables ; le membre alors eft fans mouvement ;

l'os eft bien mû par une force étrangère ; mais il ne peut refter là où on l'a mis ; & c'eft ce qu'avoit déjà obfervé Celfe ; car il dit : *Rurfus qui nervorum vitio prolapfi funt, compulfi quoquè in fuas fedes, iterùm excidunt.* Mais, lorfque les Luxations font la fuite d'efforts, & qu'on ne les a point réduites, la tête déplacée fe forme une cavité, le tiffu cellulaire d'alentour s'épaiffit en manière de capfule, les mufcles voifins en bornent les mouvemens qui font encore fuffifans pour répondre aux néceffités de la vie ; & alors, comme l'obferve encore Celfe, *tùm pro fedibus & pro cafibus qui inciderunt, aut major, aut minor ufus membri relinquitur ; quoquè in eo plùs ufûs fupereft, eo minùs indè extenuatur.*

Traitement des Luxations.

Les indications, qui fe préfentent ici, font de remettre la tête de l'os dans le lieu qu'elle doit occuper, de l'y retenir, jufqu'à ce que les parties qui ont été tiraillées, aient repris leur ton, & de parer enfuite à l'inflammation & autres accidens qui peuvent furvenir. Mais, avant tout, il faut voir fi les circonftances relatives à l'état des parties ne forment point une contre-indication qui s'oppofe à de nouveaux efforts qu'on pourroit faire fur l'os. Ainfi, au cas qu'il y eût de l'inflammation, que les mufcles fuffent violemment contus, engorgés, que la douleur fût grande, il faudroit commencer par combattre ces accidens par des faignées, des douches, des fomentations émollientes, des lotions avec l'eau de Goulard, & le plus grand repos. On peut même faire ufage en beaucoup de circonftances, des fangfuës, qu'on applique en nombre proportionné à l'engorgement. Il eft cependant des cas où il faut paffer par-deffus tous ces obftacles, & en venir promptement à la réduction ; comme dans ceux où la tête de l'os preffe fur quelques gros nerfs ; ou fur quelques gros vaiffeaux, de manière à occafionner un engorgement ou une paralyfie à toute l'extrémité. Dans ce cas, comme dans les plus ordinaires, il faut tenter auffi-tôt la réduction : Celfe en fait un précepte, en difant : *Quidquid autem fuo loco motum eft, ante inflammationem reponendum eft : fi illa occupavit, dùm conquiefcat, ceffandum eft ; ubi finita eft, tentandum eft in his membris quæ id patiuntur.*

Pour réuffir à réduire un os luxé, il faut avoir recours aux extenfions, contre-extenfions, & à la coaptation. Ces efforts doivent fe faire après qu'on a difpofé le membre de manière que les mufcles foient dans le relâchement, car alors la force, qu'il faut employer, eft infiniment moindre que celle qui eft néceffaire en toute autre circonftance. On les exécute par le fecours des mains, ou avec des lacqs & des machines ; mais foit qu'on emploie l'un ou l'autre de ces moyens,

ou non, il faut toujours que l'effort soit relatif à la résistance, que son application soit graduée pour que les muscles moins irrités, puissent céder davantage; qu'elle ait lieu sur le membre même déplacé, & non sur un autre, pour que la plus grande somme des efforts ne se perde point vainement sur lui. Ce dernier précepte n'est pas également admis par tous les Praticiens. *Voyez* ce que nous avons dit à l'article Bras, (Luxation du). Il faut, dans toute réduction, porter l'extension assez loin pour déplacer l'os, & en mettre la tête en parallèle avec le sommet de celui avec lequel il doit être uni; sans cela on risque, dans les efforts de réposition, de rompre le rebord de la cavité, & d'occasionner de tiraillemens inutiles dans les ligamens. Il est des cas où il faut fixer le corps, pour qu'il ne suive point les mouvemens qu'on fait exécuter au membre; & alors on lui applique des forces opposées & contraires, qu'on nomme Contre-extensions; on dirige leur aplication selon le genre d'articulation où la Luxation a lieu, & la nature de celle-ci. D'autres fois le poids du corps seul est le *nisus* le plus propre à résister, comme dans la Luxation des doigts, de la vertèbre odontoïde, & de la mâchoire inférieure. Les Anciens, dont les connoissances en Anatomie étoient loin d'être comparables à celles des Modernes, croyant que le succès ne pouvoit dépendre que de l'emploi des forces, sans avoir aucun égard à leur direction, avoient inventé différentes machines, dont on peut voir leur application & la figure dans Oribase, Fabrice de Hilden, Paré, Scultet, & même dans Heister, Platner & J. L. Petit, qui ont écrit très-long tems après eux; mais on les a toutes abandonnées, pour n'employer que les mains, dont l'application est loin d'être aussi douloureuse, & dont le jeu est beaucoup plus facile à varier selon les circonstances. « Quand les extensions sont suffisantes, dit M. Louis, dans cet article de l'ancienne Encyclopédie, il faut conduire la tête de l'os dans sa cavité naturelle en faisant lâcher doucement ceux qui tirent afin que l'os se replace. Il n'est pas toujours nécessaire de pousser l'os; les muscles & les ligamens qui n'ont pas été trop forcés, le retirent avec action; il est même quelquefois dangereux d'abandonner l'os à toute la force des muscles; car on court risque, 1.° s'il y a un rebord cartilagineux, de le renverser, en lâchant tout-à-coup, ce qui pourroit causer une anchylose, du moins les mouvemens du membre deviendroient-ils fort difficiles. 2.° Quand même la vitesse du retour de l'os ne romproit pas le rebord cartilagineux, la tête de l'os feroit une contusion plus ou moins forte aux cartilages qui encroûtent la tête & la cavité. Il est donc nécessaire de pousser l'os doucement dans sa cavité, au moins jusqu'à ce qu'on soit assuré qu'il en prend bien la route. Il faut observer que cette route n'est pas toujours le plus court chemin que puisse prendre l'os pour rentrer; mais celui par lequel il est indiqué qu'il est sorti de sa cavité. On est obligé de suivre ce chemin, quand même il ne feroit pas le plus court, tant parce qu'il est déjà frayé par la tête de l'os luxé, que parce qu'il conduit à l'ouverture qui a été faite à la capsule ligamenteuse par la sortie de l'os. Mais il n'est pas bien prouvé que ce dogme soit aussi important dans la pratique, qu'il est spécieux dans la théorie. On dit fort bien que si l'on ne suit pas le chemin frayé, on en fait un avec peine pour l'Opérateur, & douleur pour le malade; que la tête de l'os, arrivant à sa cavité, ne trouve point d'ouverture à la capsule, qu'elle la renverse avec elle dans la cavité; ce qui empêche l'exacte réduction, & cause des douleurs, des gonflemens & autres accidens funestes. J'ai toujours vu ces accidens dans la pratique, & ils ne venoient pas de cette cause; j'ai conduit beaucoup de Luxations, & je n'ai jamais apperçu qu'on pût distinguer cette route précise de l'os; on le réduit toujours, ou plutôt il se réduit lui-même, par la seule route qui peut lui permettre de rentrer, lorsque par des mouvemens méthodiques ou empyriques, on a levé les obstacles qui s'oppofoient au replacement. »

On a tout lieu de croire que l'os est rentré dans sa propre cavité, quand, dans le tems de la réduction, l'on a entendu un petit bruit occasionné par la collision des surfaces articulaires; quand, en comparant le membre déplacé, on le trouve précisément de la même longueur & figure que l'autre; quand, en le portant de côté, & d'autre, on ne trouve plus aucun obstacle aux mouvemens. Quand la Luxation a été occasionnée par une violence extérieure, il n'est point nécessaire d'avoir recours à aucun bandage qui puisse empêcher l'os de se déplacer; si l'on en emploie un, ce n'est que pour soutenir les compresses qu'on tient humectées sur la partie; pour remédier au gonflement qui pourroit survenir, ou qui est déjà survenu. On se contente alors de mettre le membre dans la situation la plus commode pour le malade; & si l'on craint pour l'inflammation, on saigne & l'on tient le malade au régime. Quand on a plus à craindre des premiers accidens, on fait faire de petits mouvemens à la partie, pour y fortifier la vie; on y fait des frictions sèches pour exciter l'action des muscles, on la frotte avec le vin aromatique ou l'eau de vie camphrée, pour peu peu que les malades y éprouvent de la stupeur, ou de l'engourdissement. Quelquefois dans les cas où la Luxation est accompagnée de contusion, la douleur persiste long-tems, & même en une chronique qui demande une attention toute particulière. L'application du bandage est beaucoup plus nécessaire, elle est même indispensable dans les Luxations de cause interne, tant pour retenir les topiques qu'on applique sur le lieu de la Luxation, que pour fixer l'os dans

sa cavité ; aussi recommande-t-on, dans ces cas, de le faire beaucoup plus serré ; on emploie communément alors différens bandages, connus sous le nom de Spicas, & usités, tant pour les extrémités supérieures que pour les inférieures. Dans les cas où il y auroit fracture & Luxation en même-tems, si la première étoit fort éloignée de la Luxation, il faudroit réduire celle-ci d'abord pour en venir ensuite au traitement de la fracture. Mais quand celle-ci est si proche de l'article, qu'on n'a aucune prise sur le membre, le cas est beaucoup plus difficile. Dans les petites jointures, tels qu'aux doigts & aux orteils, on peut quelquefois remettre l'os en sa place ; mais dans les grandes, la chose est impossible, il faut donc attendre que la fracture soit consolidée, avant que d'y penser.

La nature différente des Luxations, tant par rapport à celle des parties, & à la façon dont elles ont été lésées, qu'aux causes des désordres, aux symptômes & accidens qu'il produit, rend singulièrement variés les procédés que suggère la troisième indication. Comme il ne nous est pas possible d'entrer dans tous ces détails, sans alonger cet article, qui est déjà très-étendu, nous renvoyons à Paré, parmi les Anciens, & à J. L. Petit parmi les Modernes, qui sont les plus grands Maîtres qu'on puisse consulter sur cette matière. Nous dirons seulement que, dans le cas de Luxation, à la suite d'un engorgement séreux dans l'article, l'application du moxa, ou des vésicatoires, pourroient peut-être avoir les plus grands avantages. Hippocrate, en pareil cas, appliquoit un cautère sous l'aisselle ; & voici comment il s'y prenoit. Lorsque la Luxation avoit lieu, il pinçoit la peau avec les doigts ; puis la tirant à lui, il passoit au travers un fer ardent, oblong & mince, évitant la lésion dangereuse des glandes & des nerfs de la partie. Il avoit soin de couvrir aussi-tôt les endroits cautérisés, pour les préserver de l'accès de l'air froid, & de ne jamais soulever le bras, que la commodité des pansemens ne l'exigeât ; & quand l'ulcère mondifié étoit prêt à se cicatriser, il lioit le bras rapproché des côtes, le jour & la nuit, pour obtenir une cicatrice plus solide, plus serrée & plus propre à retenir la tête de l'os dans sa cavité. Il avoit également recours à ce moyen, dans les cas de Luxation de la cuisse ; en effet il dit, dans un de ses Aphorismes qui suit celui que nous avons cité plus haut, en parlant des causes. *Quibus coccendicis dolore conflictatis femoris caput suo loco excidit, iis crus tabescit, & claudicant, nisi urantur.* En pareil cas, M. Bell conseille les bains froid ; mais il ne dit point si la pratique les lui a fait trouver favorables.

LUXATIONS des tendons & des muscles. Boërhaave est l'Auteur le plus distingué qui ait parlé de ce genre de maladie, & qui ait notamment dit : que les muscles souvent sortoient de leur place, quand leur gaine étoit tellement relâchée qu'elle ne leur offroit plus aucune résistance dans certains mouvemens un peu forcés. Les tendons, qui parcourent les sinuosités qui leur sont assignées pour faciliter leur jeu, s'échappent également quelquefois ; d'où il s'ensuit une douleur & un engourdissement qui, à l'épaule, en a souvent imposé pour une vraie Luxation. Manget rapporte, à ce sujet, une observation curieuse. Une femme, trois jours avant qu'elle ne le consultât, s'étoit luxée, à ce qu'elle soupçonnoit, l'os du bras, en tordant des linges qu'elle avoit lavés ; elle lui dit que, pendant cette action, elle avoit senti quelque chose sortir de son épaule. En examinant la partie, il vit avec plaisir qu'il n'y avoit point de Luxation ; mais il observa une dépression du deltoïde, & les deux tendons inférieurs du biceps tendus, & ne permettant nullement l'extension du coude. Il soupçonna dès-lors que le tendon de ce muscle, que renferme la sinuosité bicipitale, en étoit sorti ; mais, comme il y avoit du gonflement à la partie, il conseilla les topiques émolliens, & le lendemain il reconnut la vérité de sa conjecture ; il tourna le bras avec force dans un sens opposé ; le tendon revint aussi-tôt en sa place, & la femme reprit l'usage de son bras. Cowper fait mention, dans son Anatomie, d'un cas à-peu-près pareil. Les tendons extenseurs des doigts de la main, sont maintenus par un ligament en forme d'anneau, pour diriger les effets de la force motrice jusqu'au bout des doigts. L'on a vu ce fort ligament manquer dans les efforts violens pour porter un poids, ou faire résistance, & alors les tendons s'éparpiller & rendre nul tout mouvement, jusqu'à ce qu'on ait remédié au mal par un bracelet de cuir qui serroit fortement le poignet. M. Pouteau, dans ses Mélanges de Chirurgie, fait mention d'un genre de Luxation des muscles, qui me paroît bien difficile, & duquel on a peu d'exemple, si ce n'est ceux qu'il rapporte. A l'entendre, la maladie est infiniment facile à comprendre ; reste à savoir si elle l'est également à se former. Il cite l'observation d'une jeune demoiselle qui en offroit tous les symptômes. Comme nous ne pouvons ici rien affirmer par nous-mêmes, nous renvoyons à son Ouvrage, tant pour le diagnostic, que pour les moyens curatifs, qu'il dit être fondés sur la nature de la maladie. (*M.* PETIT-RADEL.)

LYCOPODE. C'est la poudre fine des anthères du *Lycopodium clavatum* de Linnæus, qu'on appelle aussi soufre de Lycopode. On applique extérieurement cette poudre sur les excoriations, les gerçures des mammelons, &c. c'est le topique le plus doux & le plus commode, qu'on puisse employer pour les rougeurs & les excoriation qui surviennent entre les cuisses & aux plis des aînes chez les petits enfans.

M.

MACHINES, *Voyez* INSTRUMENS.

MACHOIRE inférieure, Μύλη, *Mandibula.* Cet os dont personne n'ignore la situation, offre un levier de la seconde espèce, dont les extrémités recourbées obliquement viennent en haut s'appuyer contre deux cavités ou glénes pratiquées dans chaque os temporal à la racine de leurs apophyses zygomatiques. La Mâchoire jouit d'un très-grand mouvement dans la portion prolongée de son arc, ce qui lui est commun avec tout levier qui se meut sur une de ses extrémités. Le mouvement de ses deux branches est plus borné; mais il n'en est pas moins évident, même à la simple vue, pour ceux qui savent observer. Nous ne nous étendrons point ici sur la singularité de ces mouvemens qui dépendent en partie du genre d'arthrodie de son articulation & de la mobilité d'une lame cartilagineuse ou méniſque qui accompagne les condyles dans tous leurs mouvemens; on peut consulter sur ce sujet les Mémoires communiqués, en 1744, à l'Académie Royale des Sciences, par M. Ferrein, & les Remarques sur l'articulation, les muscles & la luxation de la Mâchoire inférieure, par Monro, dans les Essais de Médecine d'Edimbourg. L'on y trouvera tout ce qui est relatif à cette matière. Notre objet étant les maladies qui peuvent attaquer la continuité ou la contiguité de cet os, nous nous occuperons d'abord des premières.

De la fracture de la Mâchoire.

La Mâchoire inférieure, quoique mobile, & conséquemment pouvant suivre les efforts qui pourroient lui faire violence, quoique compacte, & par-là pouvant leur opposer une suffisante résistance, n'en est pas moins sujette à être rompue. Cette fracture peut avoir lieu dans son corps ou dans ses branches, elle peut être avec déplacement, ou sans déplacement, quand la solution arrive principalement près de l'angle postérieur; car alors les muscles ptérigoïdiens, crotaphites & masseter retenant la partie postérieure, les sternohyoidiens & les digastriques ne peuvent agir sur le corps de la Mâchoire & l'entraîner en bas. On connoît la fracture de la Mâchoire en portant un doigt dans la bouche sur les dents antérieures du côté qu'on croit fracturé, & appuyant dessus pendant qu'on oppose les doigts de l'autre main le long de la base de l'os vers son angle postérieur, en faisant de chaque main des efforts alternatifs, on sent les pièces se mouvoir, & souvent même leur crépitation. Le diagnostic est beaucoup plus facile dans le cas où il y a déplacement; si le corps s'éloigne de la branche & se porte en bas, la bouche sera très-béante, & tirée de côté de manière que la commissure des lèvres s'y trouve beaucoup plus bas, les dents de la portion postérieure se trouveront plus hautes que celles de la portion antérieure. Si une portion se porte en avant, & passe sur l'autre, la bouche paroîtra plus grande de ce côté; elle sera jetée en avant, & les dents cesseront d'être sur la même ligne, les unes étant en-dedans pendant que les autres seront en-dehors.

En général, toutes ces fractures sont la plupart du tems accompagnées de tumeurs, d'ecchymose. La contusion, le déchirement, le tiraillement des tendons, des vaisseaux & des nerfs font souvent naître des accidens fort graves; quelquefois la paralysie ou la convulsion de la joue du même côté ont lieu selon que les nerfs, qui sont renfermés dans le canal maxillaire, sont tiraillés ou rompus, & à raison de la communication que ces nerfs entretiennent avec la portion dure de la septième paire; l'ouïe, disent les Auteurs, en est plus ou moins lésée, il y a un bruissement dans les oreilles, les yeux s'enflamment, la salive coule abondamment, & les lèvres sont souvent agitées de mouvemens convulsifs.

La fracture est avec ou sans déplacement. Dans ce dernier cas, on se contente de tenir fixée la Mâchoire inférieure contre la supérieure, en appliquant le long du côté fracturé une simple compresse, puis la fronde ou mentonnière, dont les chefs viennent s'attacher avec des épingles sur la tête du malade. Le procédé, dans le premier, est un peu plus compliqué. Si la partie antérieure de l'os se trouve plus basse que la postérieure, alors on portera l'index jusque contre la base de l'apophyse coronoïde, & l'on poussera peu-à-peu en arrière cette partie de la Mâchoire, en l'embrassant légèrement, & tenant en même-tems l'index & le doigt du milieu de l'autre main appuyé sur les dents antérieures, & le pouce sous la base de cette portion antérieure. On élève celle-ci en même-tems qu'on relève aussi-tôt la portion postérieure, en sorte qu'on remette presqu'en même-tems les deux portions. Mais, quand l'une des deux pièces monte sur l'autre, il faut avec les doigts appliqués comme nous l'avons dit précédemment, porter une portion en arrière & l'autre en avant, jusqu'à ce qu'elles ne puissent plus se toucher; puis, ralentissant tout doucement, on les rapproche & remet dans leur première place. On croit qu'elles y sont, quand il n'y a plus aucune difformité, & que les dents sont régulièrement placées. Assez souvent il y a une dent comprise dans l'étendue de la fracture, on doit la considérer alors comme un corps étranger qui ne peut que retarder la cure, & conséquemment il faut l'extraire. Mais quand, par hasard, une

ou

ou plusieurs des dents situées dans les environs ont été forcées de leurs alvéoles ; il faut, dans tous les cas, les y remettre, & les retenir en les liant aux autres dents voisines. Celse le conseille, en disant, *si hi labant (dentes), ulteriores inter se setâ deligandi sunt.* Hippocrate conseilloit l'usage d'un fil d'or. On applique ensuite l'appareil, qui consiste en plusieurs compresses de la forme d'un quarré long, dans l'une desquelles on met un carton ; on les trempe dans l'eau-de-vie, avant de les appliquer, & on les soutient par la fronde à quatre chefs ou par le chevètre. La fronde est un bandage très-ancien, & dont Celse fait mention en parlant de la fracture dont il s'agit ici. *Mollis habena, dit-il, media in longitudinem incisa, ut utrinque enentum compledatur & inde capita ejus supra caput adducta ibi deligentur.* Quelques Auteurs préfèrent à ce bandage simple un autre plus compliqué & qu'on nomme chevètre, qu'on distingue en simple & en composé ; voici en quoi consiste le simple. On prend une bande de cinq aunes de long & de trois doigts de large, qui sera roulée à un globe excépté environ une demi-aune. On tiendra le globe d'une main & le bout de l'autre. Le milieu ou environ de la portion déroulée sera appliqué sur le bas du front, & l'on conduira les deux parties de la bande derrière la nuque ; là on engagera le bout sous le jet de la bande, ensuite on la conduira en-devant sur le côté opposé à la fracture pour la faire passer sous le menton & de-là la faire monter le long de la joue malade proche le petit angle de l'œil ; on continuera sur le vertex pour descendre derrière l'oreille opposée & revenir par-dessous le menton. On passera une seconde fois sur la joue, formant un petit doloire, on continuera de monter au-dessus de la tête, & l'on descendra obliquement sur la nuque pour revenir du côté de la fracture. On passe deux fois de suite sur le menton & derrière la nuque en forme de circulaire, & une autre fois dessous le menton. Après ce troisième tour, on monte le long de la joue près le petit angle du côté opposé à la maladie jusqu'au sommet de la tête, d'où l'on descend en revenant par le même côté opposé au mal pour passer sous le menton, & faire un second doloire sur la joue malade. Quand on est parvenu sur le pariétal opposé, on retourne de nouveau vers la fracture jusque vis-à-vis la région temporale, & l'on finit le reste de la bande par des circulaires autour de la tête. Ce bandage, tel contentif qu'il paroisse devoir être, n'est cependant pas préférable à la fronde, qui remplit les mêmes vues, & dont l'application est beaucoup plus facile ; car un appareil serré n'est ici que rien moins nécessaire ; & c'est ce qu'avoit déjà bien remarqué Hippocrate dans son Traité *De Articulis*, où il dit : *Scire autem convenit maxillam fractam fasciis parùm juvari, si redè injiciantur ; ubi minùs redè, multùm lædi.* Le malade, pendant tout le tems du traitement, ne fera aucun mouvement de la mâchoire, on le nourrira à la cuillère. Si la fracture est compliquée de plaie, on ne défera la bande qu'avec beaucoup de précautions, quand il s'agira de la panser ; & un Aide, pendant ce tems, tiendra toujours les pièces rapprochées pendant qu'on appliquera les différentes parties de l'appareil. Une attention qu'Hippocrate regardoit comme bien essentielle, est de tâter souvent l'intérieur de la bouche pour s'assurer de l'état de la fracture, afin de contenir ou remettre avec les doigts les fragmens osseux qui auroient pu se déranger. Au bout de trois semaines, on permettra l'usage de la parole ; on pourra même ne plus appliquer aucune pièce d'appareil. On nourrira alors le malade avec des alimens plus solides, tels que les œufs & les viandes hachées, &c.

De la Luxation de la Mâchoire.

L'Inspection du genre d'articulation qui unit la Mâchoire avec l'os temporal dit à ceux qui l'observent, que la luxation ne peut arriver que de deux manières ; quand les deux condyles portés en avant, s'avancent en-deçà de la racine de l'apophyse zygomatique, & y restent immobiles, alors la luxation est parfaite, ou quand un des condyles sort latéralement & en-dehors d'un côté, pendant que l'autre est porté antérieurement ; c'est la luxation imparfaite des Auteurs. Dans le premier cas, les condyles sont entièrement hors de la cavité qui doit les recevoir ; dans le second, ils sont encore appuyés sur les bords, l'un étant sorti dehors, & l'autre rentré en-dedans. Le rebord du conduit auditif & la racine de l'apophyse stiloïde sont un obstacle à la luxation en arrière, & c'est ce qu'avoient déjà remarqué Paré & Fabrice d'Aquapendente long-tems avant J. L. Petit & Monro. On ne conçoit point comment, d'après une disposition si parlante, Saliceti, Lanfranc, Gui de Chauliac & de Vigo ont pu admettre ce dernier genre de luxation, & en donner des signes qui ne peuvent être que dérisoires. Dans la luxation parfaite la bouche est béante, le menton descend sur la poitrine, quelqu'effort que le malade & ceux qui l'entourent fassent pour la fermer, ils n'y peuvent parvenir, les tempes sont applaties en raison de la tension des muscles crotaphites, les joues sont tendues & rapprochées des dents la salive exprimée des glandes parotides coule en abondance, la Mâchoire, par l'inclinaison de ses condyles est portée obliquement en arrière, & la parole est nulle, ou peu distincte. La plupart de ces signes sont rapportés par Hippocrate, ainsi qu'on le peut voir dans son Traité *De Articulis*. Dans la luxation imparfaite, la Mâchoire est toute portée d'un côté, la bouche est à moitié ouverte & les dents de l'une & l'autre Mâchoire ne sont plus dans la même ligne, le malade balbu-

tie, la salive retenue par les lèvres obliquement tirées, remplit la bouche & fort ensuite, les malades ne pouvant l'avaler, à raison des mouvemens gênés de la langue. Le condyle déplacé, étant en avant, hors de la cavité glénoïde, l'apophyse coronoïde sera portée près de l'union du zigoma à l'os maxillaire, le condyle de l'autre appuyant sur la racine de l'apophyse zigomatique, & son apophyse coronoïde se portant en dehors. En pareil cas, le crotaphyte du côté luxé sera tendu & applati, pendant que le même muscle & le masséter seront gonflés sur les apophyses qui s'avancent de cette manière.

Il est des causes internes qui occasionnent, particulièrement chez les vieillards, la luxation dont il s'agit dans cet article; la paralysie des crotaphytes & des ptérigoïdiens entr'autres est la plus fréquente. La réduction, en pareil cas, est très-facile, mais l'accident ne tarde pas à revenir; j'ai réduit plusieurs fois dans les hôpitaux ces sortes de luxations, avec la plus grande facilité. Morgagni parle encore d'une excroissance sur l'apophyse condyloïde, qu'il a rencontrée quelquefois chez les vieillards, & qui auroient pu produire cet effet par la suite. Mais, pour que le déplacement total ou parfait ait lieu par une violence extérieure, il faut que la Mâchoire soit ouverte, autrement elle seroit plutôt fracturée que luxée; car alors les condyles devroient nécessairement se porter en arrière, ce qui leur est impossible, à raison de la résistance que leur offre le rebord du conduit auditif.

Les accidens qu'occasionne la luxation de la Mâchoire, ne sont pas d'abord considérables; ceux qui sont d'une complexion irritable, en éprouvent cependant d'assez graves, la douleur est considérable, la convulsion des joues survient, d'autres fois les malades y éprouvent un sentiment de stupeur; les oreilles leur bruissent, & si l'on tarde de replacer l'os, la fièvre & les mouvemens convulsifs, le tetanos même surviennent, & la mort ne tarde point à mettre fin à la vie. Cette terminaison fâcheuse est annoncée par Hippocrate, dans ses Coaques. L'on rapporte tous ces accidens au tiraillement du nerf maxillaire inférieur, qui est un troisième rameau de la cinquième paire, rameau qui parcourt le canal osseux de la Mâchoire inférieure, & qui communique avec la portion dure de la septième paire. Mais quelques fâcheux qu'ils soient, ils n'ont pas toujours lieu chez les vieillards sur-tout. L'on a vu chez eux ces sortes de luxations impossibles à réduire, continuer le reste de la vie, sans que les grandes fonctions en eussent souffert; la déglutition, la prononciation même se rétablissoient, de manière qu'ils pouvoient encore se faire entendre.

Pour replacer la luxation parfaite, on fera asseoir le malade sur un tabouret; on placera derrière lui un Aide, pour lui tenir la tête appuyée sur sa poitrine; puis l'Opérateur, placé devant lui, portera ses deux pouces garnis de linges le plus en avant dans la bouche sur les deux dernières dents molaires de l'un & de l'autre côté. Ensuite avec ses quatre autres doigts placés en dehors, il saisira obliquement vers le menton les bords de la Mâchoire, puis appuyant des pouces, & tenant fermement du reste de la main, il tirera les condyles en bas, & d'avant en arrière, & quand il sentira les muscles céder, il relevera peu-à-peu la partie antérieure de la Mâchoire vers la supérieure. Par ce mouvement les condyles se dégageront du lieu qu'ils occupent sous l'éminence transversale du zigoma, les condyles ainsi libres, il les poussera en arrière. Quelquefois il n'est pas besoin de faire ce dernier mouvement, la contraction des muscles, entraînant si promptement la Mâchoire en sa place, que si l'Opérateur ne comprimoit pas fortement sur les dents molaires, ou ne retiroit pas ses pouces entre les joues & les gencives, ceux-ci feroient mordus.

Dans le cas où cette méthode ne réussiroit point, on pourroit tenter celle de D. Vigo qu'on trouve décrite dans le sixième livre de sa Chirurgie. Elle consiste à mettre de chaque côté au lieu des doigts, deux coins d'un bois lisse, près des dents molaires, lesquels seront tenus fermement par un Aide pendant qu'on mettra une bande à deux chefs sous le menton, l'un au côté droit, & l'autre au côté gauche de la tête; on tirera fortement ceux-ci, pendant qu'un Aide fera une contre-extension avec ses deux genoux appuyés sur les épaules du malade. Le Chirurgien pressera la Mâchoire en arrière & en bas avec les deux pouces; *con questo ingegno*, dit l'Auteur, *ho sempre rimessa ciascuna mascella a suo luogo*. Cette pratique est la même que celle qui est prescrite dans le huitième chapitre du seizième Livre des Œuvres de Paré. Je l'ai vu réussir, dit Bertrandi, entre les mains d'un Rhabilleur de campagne dans un cas où l'autre méthode avoit manqué à un Chirurgien. On trouve, dans le quatrième volume de la Pratique moderne de la Chirurgie de Ravaton, une méthode assez ingénieuse pour réduire la luxation parfaite de la Mâchoire, pratiquée par un soldat dans un cas où ils n'avoient pu réussir. On prend une mentonnière de cuir, faite de deux morceaux cousus ensemble, & garnie de chamois; Voyez la Planche relative à cet Article. Cette mentonnière ressemble assez à la partie inférieure d'un masque d'arlequin. Après avoir embrassé le menton & même toute la Mâchoire d'un angle à un autre, elle se prolonge sur les tempes par un angle arrondi, auquel sont cousus deux lacqs qui se nouent ensemble sur le sommet de la tête vers la suture lambdoïde. On met entr'eux & la tête un morceau de carton quarré & plié en manière de demi-canal, lequel empêche la douleur que pourroit faire aux tégumens les deux lacqs

dans leur torsion; ensuite on passe entr'eux & le carton un garot qu'on fait mouvoir doucement par un Aide pendant que le Chirurgien, placé au côté droit du malade, applique la main gauche à sa nuque, & pressant le menton de la droite, il le porte en haut, & dirige la Mâchoire jusqu'à ce que les condyles soient rentrés dans leur cavité.

Il est plus difficile de réduire la Mâchoire dans la luxation incomplette, parce qu'il n'est pas facile de porter les pouces jusques sur les dernières dents molaires à cause de la résistance que présentent les muscles. Voici en quoi consiste le procédé qu'il faudra mettre en pratique. Le malade, placé comme précédemment, le Chirurgien poussera sur les dents du côté opposé un morceau de bois plat, fort & garni de toile, & quand il sera arrivé contre la base de l'apophyse coronoïde, il alongera & abaissera la Mâchoire inférieure par des mouvemens convenables, en se servant de ce morceau de bois comme d'une poulie. Quand la Mâchoire s'est un peu éloignée, si elle ne revient point en sa place par l'action des muscles, on portera les pouces le plus en avant qu'on pourra sur les dernières dents molaires; &, faisant le plus grand effort sur le côté luxé, on poussera en bas & en arrière la Mâchoire, en portant ce côté en arrière, de manière que le menton revienne à sa place, & que les dents des deux Mâchoires se correspondent. L'appareil, dans les deux cas, consiste en une compresse qui réponde à la longueur & à la figure de la Mâchoire, on la pose transversalement d'un côté à l'autre, & on la maintient avec la fronde. Ce bandage n'est souvent utile que dans les luxations de cause interne; car, dans les autres, l'action contractile en tient suffisamment lieu. (*M. Petit-Radel.*)

MADAROSE Μαδάρωσις, *Glabreta*, chûte des poils ou cils qui garnissent l'une & l'autre paupière. Cette maladie est souvent la suite des fièvres qui ont duré long-tems chez les jeunes-gens épuisés; elle est encore regardée comme un symptôme de la vérole, portée au plus haut point: on dit qu'elle accompagne toujours l'éléphanthiasis. La Madarose peut être considérée comme dépendante d'un vice général, ou comme dérivée d'un vice local qui détruit les bulbes de chaque cil, en les faisant tomber en suppuration ou autrement; c'est ce qui arrive quelquefois dans le scLériasis; le trachoma ou toute autre inflammation & dartres des paupières. Dans ces derniers cas, il n'y a souvent qu'une portion des cils qui soient tombés, & ordinairement l'affection est accompagnée d'une grande sensibilité de l'œil, qui empêche qu'on ne supporte facilement la lumière.

Quand la Madarose est une suite de l'épuisement, les analeptiques sont les remèdes généraux qu'on doit d'abord conseiller, on en dirigera l'usage selon les principes de la saine Médecine. Si l'on soupçonne une cause vénérienne, il faut la combattre par les remèdes connus, moins pour réparer la Madarose que pour éviter les maux fâcheux, qui tacitement menacent les jours du malade. La Madarose locale demande un traitement borné à la partie. Paul recommandoit les illinitions où entroit le plomb, *Oleo*, dit-il, *seu sevo anserino infectis digitis plumbum contere atque eo oblinc.* Il parle d'un autre remède qu'il préfère à celui-ci, *quod glabriciteti superciliorum medetur nonnihil nigroris quoque inducit.* C'est la poudre de noix pontique, brûlée & mêlée à la graisse de bouc ou d'agneau. Actuellement on conseille la graisse d'ours, de renard ou d'oie; mais souvent bien inutilement, sur-tout dans la Madarose qui est avec destruction des bulbes. Dans le cas où il n'y a qu'engorgement, comme dans le scLériasis ou le trachoma, il faut recourir aux dérivatifs & aux adoucissans locaux, tels que peuvent les suggérer les circonstances concomitantes. (*M. Petit-Radel.*)

MAGATI (César), né à Scandia, en 1579. Il manifesta, dès sa plus tendre jeunesse, une pénétration d'esprit qu'il est rare d'observer à cet âge; il étoit encore enfant, qu'il avoit fait sa Philosophie & soutenu des thèses à Bologne. A dix-sept ans, il fut reçu Docteur en l'Université de cette Ville; mais, n'osant se livrer à la pratique avec cette assurance que l'habitude donne, il se mit à voyager pour l'acquérir. Il fut à Rome où il se livra spécialement à l'étude & à la pratique de la Chirurgie, & où il prit ces germes qui nous devoient valoir ce bel Ouvrage sur le traitement des plaies dont nous ferons mention par la suite. Il retourna ensuite en sa patrie pour y former un établissement; mais à peine l'avoit-il commencé, que le Marquis de Bentivoglio l'emmena à Ferrare. La réputation, les succès de Magati & la recommandation de son Protecteur, lui firent obtenir une chaire de Médecine en cette Ville. Ce fut alors que les Ecoliers s'empressèrent de toute part de venir l'entendre; il leur dicta le seul Ouvrage qui sût resté sous son nom, intitulé: *De rarâ Medicatione vulnerum, seu de vulneribus tractandis Libri duo, in quibus nova traditur methodus quâ felicissimè ac citiùs quàm alio quovis modo sanantur vulnera. Quæcumquè prætereà ad veram & perfectam eorum curationem attinent, diligenter exequuntur, permultaque explicantur Galeni & Hippocratis loca eò spe dantia. Venet.* Magatine put profiter long-tems de sa réputation si bien méritée, il tomba dangereusement malade; mais, en relevant de sa maladie, il résolut d'entrer dans l'ordre des Capucins. Il n'y trouva point la tranquillité qu'il y cherchoit; le Public étoit continuellement à le demander, & les Supérieurs de son Ordre, qui virent combien un homme de sa sorte devoit être précieux à l'humanité, lui donnèrent une obédience pour aller partout où on le demandoit sous son nouvel habit;

il parut ainsi dans presque toutes les Villes de l'Italie, jusqu'à ce que des douleurs de néphrétique le forcèrent à la retraite. Il fut reconnu qu'il avoit la pierre; il se résolut avec fermeté à subir l'opération; mais elle lui fut funeste. Il en mourut, en 1647, dans la soixante-huitième année de son âge. L'Ouvrage, que Magati nous a laissé, le seul qui ait paru sous son nom, contient un très-grand nombre d'observations intéressantes sur tout ce qui a rapport aux plaies, à quelques parties du corps qu'elles soient. Il y parle du fâcheux effet que l'air y produit; « l'air, dit-il, est chargé de miasmes qui infectent les parties qu'il touche. Jettons les yeux, continue-t-il, sur les œufs qui prennent un prompt degré de putréfaction; s'il y a à la coque une fente qui donne passage à l'air, l'incubation du poulet est pour lors suspendue. » Cet Ouvrage est un de ceux qui ne sont pas susceptibles d'analyse; il contient les germes de tout ce qu'on a dit jusqu'ici sur le traitement des plaies; aussi y renvoyons-nous. (*M.* Petit-Radel.)

MAGGIUS (Barthelémi), Médecin du Pape Jules III, qui florissoit à Bologne, vers l'an 1541. Des raisons de santé le ramenèrent en cette Ville, où il passa le reste de sa vie. Il mourut en 1552; il fut enterré à l'Eglise de Saint-François, & l'on mit sur son tombeau l'épitaphe suivante.

D. O. M.

Bartholomæo Maggio, Bonon.
Philosopho ac Medico præclaro, cujus
Mira virtutum facultas Julio III, Pontifici Maximo,
Henrico Galliarum Regi, totique orbi notissima fuerat.
Qui vixit ann. LXXV, mens. VII, D XXII.
Obiit VII Cal. Aprilis Johan. Bapt. Maggius.
Fratri B. M. P. M. D. LII.

Maggius n'a laissé qu'un Ouvrage, intitulé: *De vulnerum bombardarum & sclopetorum globulis & de earum curatione Tractatus. Bononiæ*, 1552, in-4.° *Bonus Liber*, dit Haller, *& utilis.* Il y soutient que les balles ne brûlent point la plaie, & ses assertions sont confirmées par diverses expériences; que la poudre à canon ne contient rien de vénéneux, & il y réfute d'autres opinions erronées qu'on soutenoit de son tems. Il entre dans de grands détails sur les amputations. (*M.* Petit-Radel.)

MAILLET DE PLOMB. On donne ce nom à une masse de plomb de figure cylindrique, qui a environ deux pouces & demi de long sur quinze lignes de diamètre. Il est percé dans son milieu pour le passage du bout du manche, lequel est de buis, parce que les pores de ce bois étant très-serrés, le manche a plus de résistance.

Ce manche est composé d'une poignée & d'une tige, & orné de différentes façons, suivant le goût de l'ouvrier.

Ce Maillet sert à frapper sur le ciseau ou la gouge, pour enlever les exostoses. *Voyez* Exostose.

On se sert du plomb préférablement à toute autre matière, parce qu'étant plus lourd, il agit par sa masse, & que les percussions en sont plus fortes, quoique faites avec moins d'action de la part du Chirurgien, ce qui occasionne moins de secousse. Si le Maillet avoit moins de poids, il faudroit, pour obtenir un effet égal, que la gouge fût frappée avec plus de vîtesse, d'où résulteroit un ébranlement qui pourroit être préjudiciable.

MAITRES (en Chirurgie). C'est le titre qu'on donne à ceux qui ont acquis le droit d'exercer la Chirurgie, par leur réception au Corps des Chirurgiens, après les épreuves nécessaires qui justifient de leur capacité. C'est aux Chirurgiens seuls qu'il appartient d'apprécier le mérite & le savoir de ceux qui se destinent à l'exercice d'un Art aussi important & aussi difficile. Les Loix ont pris les plus sages précautions & les mesures les plus justes, afin que les études, les travaux & les actes nécessaires pour obtenir le grade de Maître en Chirurgie fussent suivis dans le meilleur ordre, relativement à l'utilité publique. Nous allons indiquer en quoi consistent ces différens exercices.

Par la déclaration du Roi, du 23 Avril 1743, les Chirurgiens de Paris sont tenus, pour parvenir à la Maîtrise, de rapporter des Lettres de Maître-ès-Arts en bonne forme, avec le certificat du tems d'étude. On y reconnoît qu'il est important que, dans la Capitale, les Chirurgiens, par l'étude des Lettres, puissent acquérir une connoissance plus parfaite des règles d'un Art si nécessaire au genre-humain; & cette loi regrette que les circonstances des tems ne permettent pas de l'établir de même dans les principales Villes du Royaume. Une déclaration si favorable aux progrès de la Chirurgie, & qui sera un monument éternel de l'amour du Roi pour ses Sujets, a trouvé des contradicteurs, & a été la source de disputes, longues & vives qui ne sont point encore taries. Les vues du bien public ont enfin prévalu, & les Parlemens de Guyenne, de Normandie & de Bretagne, sans égard aux contestations qui se sont élevées à Paris, ont enrégistré des Statuts pour les principales Villes de leur ressort, par lesquels les frais de réception à la Maîtrise en Chirurgie sont moindres en faveur de ceux qui y aspirent avec le Grade de Maître-ès-Arts. La plupart des Cours Souveraines du Royaume, en enrégistrant les Lettres-patentes, du 10 Août 1756, qui donnant aux Chirurgiens de Départemens, exerçant purement & simplement la Chirurgie, les privilèges de Citoyens notables, ont restreint la jouissance des honneurs & des prérogatives attachées à cette qualité, aux seuls Chirurgiens gradués, & qui présenteront des Lettres de Maitres-ès-Arts en bonne forme.

Un Arrêt du Conseil d'Etat du Roi, du 4 Juillet 1750, qui fixe entr'autres choses l'ordre qui doit être observé dans les Cours de Chirurgie à Paris, établis par les bienfaits du Roi, en vertu de Lettres-patentes du mois de Septembre 1724, ordonne que les Elèves en Chirurgie seront tenus de prendre des inscriptions aux Ecoles de Saint-Côme, & de rapporter des certificats en bonne forme comme ils ont fait un Cours complet de trois années, sous les Professeurs Royaux, qui y enseignent pendant l'Eté la première année, la Physiologie & l'Hygiène; la seconde année, la Pathologie générale & particulière, qui comprend le traité des tumeurs, des plaies, des ulcères, des luxations & des fractures; & la troisième, la Thérapeutique ou la méthode curative des maladies chirurgicales. On traite spécialement dans ces leçons de la matière médicale externe, des saignées, des ventouses, des cautères, des eaux minérales, considérées comme remèdes extérieurs, &c. Pendant l'Hiver de ces trois années d'étude, les Elèves doivent fréquenter assiduement l'Ecole-Pratique. Elle est tenue par les Professeurs & Démonstrateurs Royaux d'Anatomie & des Opérations, qui tirent des Hôpitaux ou de la Basse-Géole, les cadavres dont ils ont besoin pour l'instruction publique. Il y a en outre un Professeur & Démonstrateur pour les Accouchemens, fondé par feu M. de la Peyronie, premier Chirurgien du Roi, pour enseigner, chaque année, les principes de cette partie de la Chirurgie aux Elèves, séparément du pareil Cours qui, suivant la même fondation, se fait en faveur des Sages-femmes & de leurs Apprentisses. Les Professeurs des Ecoles de Chirurgie sont brévetés du Roi, & nommés par Sa Majesté, sur la présentation de son premier Chirurgien. Ils sont permanens & occupés par état & par honneur à mériter la confiance des Elèves & l'applaudissement de leurs Collègues. Cet avantage ne se trouveroit pas si l'état de Professeur étoit passager comme dans d'autres Ecoles où cette charge est donnée par le sort & pour un seul Cours; ce qui fait qu'une des plus importantes fonctions peut tomber, par le hasard, sur ceux qui sont le moins capables de s'en bien acquitter.

Outre les Cours Publics, il y a des Ecoles d'Anatomie & de Chirurgie dans tous les Hôpitaux, & des hommes qui, dévoués par goût à l'instruction des Elèves, leur font disséquer des sujets, & enseignent dans leurs maisons particulières l'Anatomie, & font pratiquer les opérations chirurgicales. Il ne suffit pas que l'Elève en Chirurgie soit préparé par l'étude des Humanités & de la Philosophie, qui ont dû l'occuper jusqu'à environ dix-huit ans; âge avant lequel on n'a pas ordinairement l'esprit assez formé pour une étude bien sérieuse, & que depuis il ait fait le Cours complet de trois années dans les Ecoles de Chirurgie; on exige encore que les jeunes Chirurgiens aient demeuré, en qualité d'Elèves, durant six ans consécutifs, chez un Maître de l'Art, ou chez plusieurs pendant sept années. Dans d'autres Ecoles, qui ont, comme celle de Chirurgie, la conservation & le rétablissement de la santé pour objet, on parvient à la Maîtrise en l'Art, ou, pour parler le langage reçu, on est promu au Doctorat, après les seuls exercices scolastiques pendant le tems prescrit par les Statuts. Mais, en Chirurgie, on demande des Elèves une application assidue à la pratique, sous les yeux d'un ou de plusieurs Maîtres, pendant un tems assez long.

On a reproché aux jeunes Chirurgiens, dans les disputes de Corps, cette obligation de domicile qu'on traitoit de servitude, ainsi que la dépendance où ils sont sous leurs Chefs dans les Hôpitaux; mais le bien public est l'objet de l'obligation, & les Elèves n'y trouvent pas moins d'utilité pour leur instruction que pour leur avancement particulier. L'attachement à un Maître est le moyen d'être exercé à tout ce qui concerne l'Art, & par degré depuis ce qu'il y a de moindre jusqu'aux opérations les plus délicates & les plus importantes. Tout le monde convient que, dans tous les Arts, ce n'est qu'en pratiquant que l'on devient habile : l'Elève, travaillant sous des Maîtres, profite de leur habileté & de leur leur expérience; il en reçoit journellement des instructions de détails dont l'application est déterminée. Il ne néglige rien de ce qu'il faut savoir; il demande des éclaircissemens sur les choses qui passent ses lumières; enfin il voit habituellement des malades. Quand on a passé ainsi quelques années à leur service, sous la direction des Maîtres de l'Art, & qu'on est parvenu au même grade, on est moins exposé à l'inconvénient fâcheux à plus d'un égard, de se trouver, long-tems après sa réception, ancien Maître & jeune Praticien, comme on en voit des exemples ailleurs. Dans un Art aussi important, & qui ne demande pas moins de pratique que de théorie, ce seroit un grand défaut dans la constitution des choses qu'un homme pût s'élever à la qualité de Maître sans avoir été Elève de personne en particulier. Les leçons publiques peuvent être excellentes; mais elles ne peuvent être ni assez détaillées ni assez soutenues, ni avoir le mérite des instructions pratiques, personnelles, variables, suivant les différentes circonstances qu'ils exigent. Avant l'établissement des Universités, la Médecine, de même que la Chirurgie, s'apprenoit sous des Maîtres particuliers dont les Elèves étoient les enfans adoptifs. Le serment d'Hippocrate nous rappelle, à ce sujet, une disposition bien digne d'être proposée comme modèle. Je regarderai toujours comme mon Père, dit-il, celui qui m'a enseigné cet Art, je lui aiderai

à vivre, & lui donnerai toutes les chofes dont il aura befoin; je tiendrai lieu de Père à fes enfans, & s'ils veulent fe donner à la Médecine, je la leur enfeignerai fans leur demander ni argent ni promeffe; je les inftruirai par des préceptes abrégés & par des explications étendues, & autrement, avec tout le foin poffible. J'inftruirai de même mes enfans & les difciples qu'on aura mis fous ma conduite, qui auront été immatriculés, & qui auront fait le ferment ordinaire, & je ne communiquerai cette fcience à nul autre qu'à ceux-là. »

On pourroit objecter contre l'obligation du domicile, qu'un jeune-homme trouve des reffources pour fon inftruction dans les leçons publiques, dans la fréquentation des Hôpitaux, & qu'il fe fera par l'étude, l'Elève d'Hippocrate, d'Ambroife Paré, de Fabrice de Hilden & d'Aquapendente, comme les Médcins le font d'Hippocrate, de Galien, de Sydenham, de Boëerrhave. Mais ces grands Maîtres ne font plus & ne peuvent pas par conféquent répondre de la capacité de leurs Difciples. Il eft de l'intérêt public, qu'avant de fe préfenter fur les bancs, un Candidat ait été attaché, pendant plufieurs années, à quelque Praticien qui l'ait formé dans fon Art, introduit chez les malades, entretenu d'obfervations bien fuivies fur les maladies, dans leurs différens états, dans leurs diverfes complications, & dans leurs différentes terminaifons. Le grand fruit de l'affujettiffement des Elèves, fous des Maîtres, n'eft pas feulement relatif à l'inftruction: les Chirurgiens y trouvent même un moyen d'avancement vers la fortune. Menés dans les Maifons, ils font connus du Public pour les Elèves des Maîtres en qui l'on a confiance; ils font à portée de la mériter à un certain degré par leur application & leur bonne conduite. Ceux qui n'ont pas eu cet avantage percent plus difficilement. C'eft ce qu'on voit dans la Médecine, où ordinairement il faut vieillir avant d'atteindre à une certaine réputation, qui procure une grande pratique. Il eft rare que des circonftances heureufes favorifent un Homme de mérite : c'eft la mort ou la retraite des anciens Médecins, comme celles de anciens Avocats, qui pouffent le plus chez les malades & au barreau. De cette manière, on doit plus à fon âge qu'à fes talens l'avantage d'être fort employé fur la fin de fes jours; de-là eft né peut-être ce proverbe fi connu : *jeune Chirurgien, vieux Médecin*, dont on peut faire de fi fauffes applications. Si les Chirurgiens font plutôt formés, ils le doivent au grand exercice de leur Art, & ceux même qu'on regardoit comme médiocres font capables de rendre au Public des fervices effentiels, & très-utiles par l'opération de la faignée & le traitement d'un grand nombre de maladies qui n'exigent pas des lumières fupérieures ni des opérations confidérables, quoique l'art d'opérer, confidéré du côté du manuel, ne foit pas *la partie* la plus difficile de la Chirurgie.

L'Elève, qui a toutes les qualités requifes, ne peut fe mettre fur les bancs pour parvenir à la Maîtrife que pendant le mois de Mars; & il fubit le premier lundi du mois d'Avril, dans une affemblée générale, un examen fommaire fur les principes de la Chirurgie. Les quatre Prévôts font les feuls Interrogateurs; & fi le Candidat eft jugé fuffifant & capable, il eft immatriculé fur les Regiftres. L'acte de Tentative ne peut être différé plus de trois mois après l'immatricule. Dans cet exercice, l'Afpirant eft interrogé au moins par treize Maîtres, à commencer par le dernier reçu; les douze autres Examinateurs font tirés au fort par le Lieutenant du premier Chirurgien du Roi, immédiatement avant l'examen, & en préfence de l'Affemblée: dans la Tentative on l'interroge ordinairement fur les principes de la Chirurgie, & principalement fur des points phyfiologiques. Le troifième acte, nommé Premier Examen, a pour objet la Pathologie, tant générale que particulière. Le Candidat eft interrogé par neuf Maîtres, au choix du premier Chirurgien du Roi ou de fon Lieutenant; fi le Candidat eft approuvé dans cet acte, il entre en femaine. Il y en a quatre dans le cours de la licence; dans la première, nommée femaine d'Oftéologie, le Candidat doit foutenir deux actes en deux jours féparés, dont l'un eft fur la démonftration du fquelette, & l'autre fur toutes les démonftrations néceffaires pour guérir les maladies des os. Après la femaine d'Oftéologie vient celle d'Anatomie pour laquelle on ne peut fe préfenter que depuis le premier jour de Novembre jufqu'au dernier jour de Mars, ou au plus tard jufqu'à la fin d'Avril, fi la faifon le permet. La femaine d'Anatomie fe fait fur un cadavre humain : elle eft compofée de treize actes, l'Afpirant devant travailler & répondre pendant fix jours & demi confécutifs, foir & matin, favoir; le matin pour les opérations de la Chirurgie, & le foir fur toutes les parties de l'Anatomie. La troifième femaine eft celle des faignées; l'Afpirant y foutient deux actes à différens jours, l'un fur la théorie & l'autre fur la pratique des faignées. La quatrième & dernière femaine eft celle des médicamens pendant laquelle le Candidat eft obligé de foutenir encore deux actes à différens jours, le premier fur les médicamens fimples, le fecond fur les médicamens compofés. Les quatre Prévôts font les feuls Interrogateurs dans les actes des quatre femaines, & c'eft le Lieutenant du premier Chirurgien du Roi qui recueille les voix de l'Affemblée fur l'admiffion ou le refus de l'Afpirant. Après les quatre femaines, il y a un dernier examen, c'eft celui de rigueur, qui a pour objet les méthodes curatives des différentes maladies chirurgicales & l'explication raifonnée des faits de pratique.

Dans cet acte, le Candidat doit avoir au moins douze Interrogateurs, tirés au sort par le Lieutenant du premier Chirurgien du Roi, en présence de l'Assemblée.

Les Candidats doivent ensuite soutenir une thèse ou acte public en latin. La Faculté de Médecine y est invitée par le Répondant; elle y députe avec son Doyen deux autres Docteurs qui occupent trois fauteuils au côté droit du bureau du Lieutenant du premier Chirurgien du Roi & des Prévôts. Cet acte doit durer au moins quatre heures : pendant la première, les Médecins proposent les difficultés qu'ils jugent à propos sur la matière de l'acte; les Maîtres en Chirurgie argumentent pendant les trois autres heures, après quoi, si l'Aspirant a été trouvé capable par la voix du scrutin, aux suffrages des seuls Maîtres de l'Art, on procède à sa réception dans une salle séparée. Le Lieutenant propose au Candidat une question sur laquelle il demande son rapport par écrit. Il faut y satisfaire sur-le-champ, & faire lecture publique de ce rapport; ensuite de quoi, le Candidat prête le serment accoutumé & signe sur les Registres sa réception en la Maîtrise en l'Art & Science de la Chirurgie.

Ceux qui ont rendu, pendant six années, des soins gratuits dans les Hôpitaux de Paris avec la qualité de Gagnant-Maîtrise, après un examen suffisant, sont dispensés des actes de licence, & sont reçus au nombre de Maîtres en l'Art & Science de la Chirurgie en soutenant l'acte public. Il y a six places de gagnant-Maîtrise : deux à l'Hôtel-Dieu, dont une par le privilège de l'Hôpital des Incurables, une à l'Hôpital de Charité, deux à l'Hôpital-Général : l'une pour la maison de la Salpêtrière, l'autre pour la maison de Bicêtre, enfin une à l'Hôtel Royal des Invalides; en sorte que, par la voie des Hôpitaux, il y a, chaque année, l'une dans l'autre, un Chirurgien reçu gratuitement. A l'exception des frais de la thèse, ceux qui ont acheté des Charges dans la Maison du Roi ou des Princes auxquelles le droit d'aggrégation est attaché, sont aussi admis, sans aucun examen que le dernier, à la Maîtrise en Chirurgie, de laquelle ils sont déchus s'ils viennent à vendre leurs Charges avant que d'avoir acquis la vétérance par vingt-cinq ans de possession. Les Chirurgiens qui ont pratiqué avec réputation dans une Ville du Royaume où il y a Archevêché & Parlement, après vingt années de réception dans leur Communauté, peuvent se faire agréger au Collège des Chirurgiens de Paris, où ils ne peuvent prendre rang que du jour de leur agrégation.

Les examens que doivent subir les Candidats paroissent bien plus utiles pour eux & bien plus propres à prouver leur capacité que le vain appareil de thèses qu'on pourroit leur faire soutenir successivement; parce que celles-ci sont toujours sur une matière au choix du Candidat ou du Président; qu'on n'expose sur le Programme la question que sous le point de vue qu'on juge à propos, que le sujet est prémédité, & suppose une étude bornée & circonscrite qui ne demande qu'une application déterminée à un objet particulier & exclusif de tout ce qui n'y a pas un rapport immédiat. Il n'y a personne qu'on ne puisse mettre en état de soutenir assez passablement une thèse, pour peu qu'il ait les premières notions de la Science. Il y a long-tems qu'on a dit que la distinction avec laquelle un Répondant soutenoit un acte public prouvoit moins son habileté que l'artifice du Maître. M. Baillet a dit à ce sujet qu'on pouvoit paroître avec applaudissement sur le théâtre des Ecoles par le secours des machines qu'on monte pour une seule représentation, & dont on ne conserve souvent plus rien après qu'elles ont fait leur effet. On peut lire, avec satisfaction & avec fruit, une Dissertation contre l'usage de soutenir des thèses en Médecine, par M. le François, Docteur en Médeine de Paris, publiée en 1720.

La réception n'est pas le terme des épreuves auxquelles les Chirurgiens sont assujettis pour mériter la confiance du Public. L'arrêt déjà cité du Conseil d'Etat du Roi, du 4 Juillet 1750, portant Réglement entre la Faculté de Médecine de Paris & les Maîtres en l'Art & Science de Chirurgie a ordonné, sur les représentations de M. de la Martinière, premier Chirurgien de Sa Majesté, pour la plus grande perfection de la Chirurgie, que les Maîtres nouvellement reçus, sont tenus d'assister assiduement, pendant deux ans au moins, aux grandes opérations qui se feront dans les Hôpitaux, en sorte qu'ils puissent tous y être admis successivement. Par un autre article de ce Réglement, lesdits nouveaux Maîtres seront tenus d'appeller, pendant le même tems, deux de leurs Confreres, ayant au moins douze ans de réception aux opérations difficiles qu'ils entreprendront; Sa Majesté leur défendant d'en faire aucunes pendant ledit tems qu'en présence & par le Conseil desdits Maîtres à ce appellés. Cette disposition de la loi est une preuve de la bonté vigilante du Prince pour ses Sujets, & fait l'éloge du Chef de la Compagnie qui l'a sollicitée.

Les Chirurgiens de grandes Villes de Département comme Bordeaux, Lyon, Montpellier, Nantes, Orléans, Rouen, &c. ont des Statuts particuliers qui prescrivent des actes probatoires aussi multipliés qu'à Paris; &, suivant les Statuts généraux pour toutes les Villes qui n'ont point de Réglemens particuliers, les épreuves pour la réception sont assez rigoureuses pour mériter la confiance du public, si les Interrogateurs s'acquitent de leurs devoirs avec la capacité & le zèle convenables. Les Aspirans doivent avoir fait un apprentissage de deux ans au moins, puis avoir travaillé trois ans sous des Maîtres particuliers, ou deux ans dans les Hôpitaux des Villes frontières, ou au

moins une année dans les Hôpitaux de Paris à l'Hôtel-Dieu, à la Charité ou aux Invalides. L'immatricule se fait après un examen sommaire ou tentative dans lequel acte l'Aspirant est interrogé par le Lieutenant du premier Chirurgien du Roi & par les deux Prévôts, ou par le Prévôt, s'il n'y en a qu'un, & par le Doyen de la Communauté. Deux mois après au plus tard, il lui faut soutenir le premier examen, où le Lieutenant, les deux Prévôts, le Doyen & quatre Maîtres, tirés au sort, interrogent l'Aspirant, chacun pendant une demi-heure au moins, sur les principes de la Chirurgie & le général des tumeurs des plaies & des ulcères. S'il est jugé incapable, il est renvoyé à trois mois pour le même examen, sinon il est admis à faire sa semaine d'Ostéologie, deux mois après. La semaine d'Ostéologie a deux jours d'exercice : le premier jour l'Aspirant est interrogé par le Lieutenant, le Prévôt & deux Maîtres tirés au sort, sur les fractures, les luxations, & sur les bandages & appareils. On n'entre dans la semaine d'Anatomie que depuis le premier de Novembre jusqu'au dernier jour d'Avril. Cette semaine a deux actes : le premier jour on examine sur l'Anatomie, & l'Aspirant fait les opérations sur un sujet humain, à son défaut sur les parties des animaux convenables. Le second jour, l'examen a pour objet les opérations chirurgicales, telles que la cure des tumeurs, des plaies, l'amputation, le trépan, le cancer, l'empième, les hernies, les ponctions, les fistules, l'ouverture des abcès, &c. La troisième semaine l'Aspirant soutient deux actes : le premier sur la théorie & la pratique de la saignée, sur les accidens de cette opération & les moyens d'y remédier. Le second sur les médicamens simples & composés, sur leurs vertus & effets. Dans le dernier examen, l'Aspirant est interrogé sur des faits de pratique, par le Lieutenant, les Prévôts & six Maîtres tirés au sort. S'il est jugé capable, on procède à sa réception, & il prête serment dans une autre séance, entre les mains du Lieutenant, du premier Chirurgien du Roi, en présence du Médecin Royal, qui est invité à l'acte appellé Tentative, & au premier & dernier examen seulement. Sa présence à ces actes est purement honorifique, c'est-à-dire, qu'il ne peut interroger le Récipiendaire, & qu'il n'a point droit de suffrage pour l'admettre ou le refuser. Pour les bourgs & villages, il n'y a qu'un examen de trois heures, sur les principes de la Chirurgie, sur les saignées, les tumeurs, les plaies & les médicamens, devant le Lieutenant du premier Chirurgien du Roi, les Prévôts ou le Prévôt & le Doyen de la Communauté. *Anc. Encycl.* (*M. Petit-Radel.*

MAITRE-JEAN, (Antoine) Chirurgien du Roi à Méry-sur-Seine, Correspondant de l'Académie Royale des Sciences, né le siècle dernier. Il fut long-tems Auditeur de Dionis ; il suivit les Hôpitaux & alla ensuite s'établir à Méry où il pratiqua la Chirurgie des yeux avec la plus grande distinction. L'Ouvrage qui lui a valu une réputation justement acquise en cette partie, est son Traité des maladies de l'œil & des remèdes pour les guérir, qui parut, *in*-4.°, à Paris, en 1707, & dont il y a eu plusieurs éditions. Il a servi de base aux autres ouvrages qu'on a fait depuis sur cette matière ; on y voit que Maître-Jean étoit aussi bon Anatomiste que Praticien judicieux. Ses divisions & distinctions sont très-bien faites & avec ordre, ce qui indique un esprit cultivé par beaucoup de lecture & un jugement sain. Il a communiqué différentes observations à l'Académie Royale des Sciences, entr'autres une qui a rapport à un Polype considérable qu'il arracha à un femme assez heureusement par la bouche. (*M. Petit-Radel*).

MANDRAGORE, *Atropa Mandragora*, Lin. Plante narcotique dont la racine s'emploie extérieurement comme anodyne & résolutive. On l'applique dans cette intention, réduite en poudre & mêlée avec du miel ou du lait, en consistance convenable, sur les parotides, les bubons, les squirres.

MARC DE RAISIN. Ce sont les pellicules des raisins dont on a exprimé le suc au tems de la vendange. On leur attribue une vertu fortifiante, astringente, résolutive & anti-septique. On les emploie en forme de fomentation, ou de bain seclocal, dans les cas d'ulcères, sordides aux jambes, de gangrène, de paralysie, de tumeurs arthritiques ou rhumatismales, de contraction & de desséchement des membres, de relâchement à une articulation, après qu'on a remis une luxation ou une entorse.

MARIANUS SANCTUS, (*Barolitanus*) Médecin d'Italie, qui florissoit vers l'an 1539. Il naquit d'un petit Village, nommé Barolo, dans le Royaume de Naples, d'où lui vient le surnom de *Barolitanus*. Quoiqu'il fût Médecin, il suivit l'usage du tems, & s'occupa beaucoup de la Chirurgie. Il croyoit, & avec beaucoup de raison, qu'on ne pouvoit exceller dans l'un & l'autre de ces Etats, qu'autant qu'on avoit des connoissances très-étendues sur chacun d'eux, & non superficielles comme la plupart de ceux qui ne visent qu'au lucre dans leur pratique, & qui se mêlent de tout, pourvu que tout leur rapporte. Marianus, muni de toutes les connoissances qu'il pouvoit avoir sur toutes les branches de la Médecine, & sentant un penchant décidé pour celles dont l'évidence pouvoit être soumise le plus aux sens, se tourna entièrement vers la Chirurgie. Il la pratiqua, nous ne dirons point avec distinction eu égard aux maladies externes, côté sous lequel la Chirurgie se rapproche tant de la Médecine, quand elles ne demandent que le seul emploi des topiques. Du moins nous avons lieu de le croire, d'après la manière dont il les

les envifage dans fes *Commentaria in Avicennæ textum de apoftematibus calidis* & *attritione*, qui parurent à Rome, en 1526, *in*-4.° Il a beaucoup pris de Vigo, fon Maître, & comme lui, il a groffi fon livre d'un très-grand nombre de formules qui, de tout tems, ont été le voile, & le font encore, fous lequel fe cache l'ignorance, qui en impofe le plus au Public. Ce que Marianus a le mieux traité, & ce qui lui a valu fa réputation dans les fiècles qui ont fuccédé au fien, ce font fes procédés pour extraire la pierre par une toute autre méthode que celle de Celfe qui étoit en ufage avant, & qui ne pouvoit avoir lieu que chez les petits enfans & ceux d'un moyen-âge. Cette méthode a été nommée le Grand-Appareil, vraifemblablement à caufe de la multiplicité d'inftrumens qu'on employoit alors. Nous verrons en quoi elle confifte à l'article TAILLE. La même année 1535, que parurent fes procédés, dans un Ouvrage, intitulé: *De Lapide ex vefica per incifionem extrahendâ*, imprimé à Venife, il publia fon interprétation fur des plaies de tête d'Avicenne. Il fuit toujours la doctrine de Vigo, fon Maître, & lui paroît fort attaché. On trouve de très-bonnes chofes dans ce qu'il a dit fur la pierre, fur la manière de la reconnoître, de l'extraire; nous reviendrons par la fuite fur tous ces objets. Il eft un des premiers Auteurs qui nous ait laiffé quelque chofe fur la taille des femmes, les préceptes qu'il donne, marquent en lui une décence qui eft rare parmi ceux qui font fort occupés, & qui font, en quelque forte, métier de leur Pratique. Il demande qu'on ne les brufque point; *Cùm primùm mulierfe pertractandam Medico obtulerit eam Medicus quâ decet reverentiâ & honeftate, omni animi procacitate depofitâ, incipiat blandis, phaleratifque verbis, alioquinin intemeratam taciturnitatem quâ plurimùm capiuntur.* (*M.* PETIT-RADEL.)

MARISCA. *Hemorrhoïs tumens* de Cullen & même de Juvenal comme on le peut croire, d'après le paffage fuivant:

. . . . caftigas turpia, cùm fis
Inter focraticos notiffima foffa cynædos:
Hifpida membra quidem & duræ per brachia fetæ
Promittunt atrocem animum, fed podice lævi
Ceduntur tumidæ Medico ridente Mariſcæ.

Néanmoins Aftruc a employé ce terme pour défigner des excroiffances analogues aux fics, qui paroiffent aux environs de l'anus comme les thymus, les fraifes & les mûres, mais qui font beaucoup plus groffes. Ces excroiffances font molles, pulpeufes & unies; ou elles ont une dureté, une afpérité qui tient de la nature fchirreufe. Elles font fans inflammation & fans douleur; mais pour peu qu'elles foient irritées par le tiraillement & la preffion, elles s'enflamment & fuppurent affez pour qu'il s'enfuive des fiftules; quelquefois même elles paffent promptement à l'état carcinomateux chez les fujets doués d'une très-grande fenfibilité. Aftruc l'attribue à une intuméfaction des cryptes ou lacunes qui verfent l'humeur vifqueufe ou fébacée, deftinée à oindre les environs de l'anus. Le thymus comme les fics font quelquefois des accidens primitifs de la verge chez les efféminés; mais on doit plus fouvent les regarder comme fymptômes conſécutifs, *hinc liquet*, dit Aftruc, *mora, fraga, ficos Mariſcas luem quidèm veneream femper, at non femper flagitiofam venerem atteftari.* On diftinguera toujours les hémorrhoïdes, les Marifca & toutes les autres excrefcences de l'anus, en ce qu'elles font globuleufes, à têtes granulées, tenant par un petit pédicule au bord de l'anus; ce qui n'a point lieu pour les hémorrhoïdes, qui ont toujours une bafe large, profonde, fortant plus ou moins du fondement. Le traitement eft le même que celui que nous avons rapporté à l'article CONDYLOME & FIC. On commence à traiter la maladie générale, puis l'on en vient au traitement particulier, fi l'excrefcence ne tombe point par elle-même. Dans le cas où elle tourneroit à l'état cracinomateux, il faudroit l'emporter profondément avec un biftouri, vers le milieu du traitement ou plutôt, fuivant l'exigence du cas. Cette méthode eft préférable à la cautérifation par le fer rouge. (*M.* PETIT-RADEL).

MARS SOLUBE, *Voyez* BOULE DE MARS.

MARQUE, (Jacques de) né à Paris, dit M. Portal, en 1569, d'un Père originaire de Ouffe, près Tartas, en Gafcogne, & mort dans la même Ville, en 1618, felon l'*Index funereus*, Ce Praticien mérite l'eftime des vrais appréciateurs des talens, par la droiture de fon jugement & fes hautes connoiffances dans la Logique & la Médecine dont il poffédoit à fond les meilleurs Auteurs. Il étoit très-verfé dans la lecture des anciens Philofophes: auffi voit-on, dans fes écrits, combien il prifoit les connoiffances qu'il y avoit puifées. A s'en rapporter aux citations exactes qu'il fait d'Hippocrate & de Galien, on peut juger combien la lecture de ces deux Auteurs lui étoit familière. Il avoit beaucoup profité dans les ouvrages des Médecins; auffi, quand il a occafion de parler d'eux, les appelle-t-il fouvent fes Maîtres, bien différent en cela de plufieurs de fes Succeffeurs qui, ayant tout puifé chez eux, n'auroient ofé faire un pareil aveu, crainte de bleffer leur amour-propre, & donner atteinte à cet efprit de corps fi nuifible aux progrès de l'Art. Nous avons de cet Auteur les Traités fuivans:

Paradoxe, ou Traité médullaire, auquel eft amplement prouvé, contre l'opinion vulgaire, que la moëlle n'eft pas la nourriture des os. Paris, 1609.

Introduction méthodique à la Chirurgie. Paris, 1652, in-8°.

Traité des Bandages de Chirurgie, in-8°., 1618.

Il y a eu plufieurs éditions de ces deux derniers ouvrages. On trouve, dans le premier, plu-

fieurs points intéreffans, relativement à la formation du cal. Notre Auteur foutient que cette opération de la Nature fe fait également à la partie extérieure de l'os comme à l'intérieure; ce qui détruit l'opinion que la moëlle, dans les os longs, y eft pour quelque chofe; il s'appuie fur des argumens très-convaincans, quoique pas toujours préfentés d'une manière fort claire. Son Introduction à la Chirurgie offre, dans la première partie, des généralités néceffaires à la pratique qui fait le fond de la feconde. Il définit, dans celle-ci, l'opération un mouvement de la main guidée par la raifon & affurée par l'expérience. Il admet les quatre grandes divifions des opérations, reçues encore aujourd'hui que la théorie eft fi perfectionnée, favoir, la Synthèfe, la Diérèfe, l'Exérèfe & la Prothèfe. Les détails où il entre, à ce fujet, font très-intéreffans; auffi cet ouvrage a-t-il eu deux ou trois éditions, auxquelles un Médecin de Paris a ajouté un commentaire. Un Chirurgien de cette Ville l'a depuis travaillé à fa guife, & l'a fait paroître fous le titre fuivant: *Le Maître en Chirurgie de Laurent Verduc*, fans feulement citer l'Auteur qu'il avoit fi mal travefti. Le Traité des Bandages eft très-eftimé des Connoiffeurs; Haller dit de lui: *Plenum opus & conditum, quo (Author) veterum placita peritè retractavit, & cum nuperis conjunxit.* Il eft également divifé en deux livres, dont le premier traite des Bandages en général, & le fecond des Bandages en particulier. Celui-ci eft très-étendu, & offre une infinité de faits curieux & utiles, tant relativement à ce qui a rapport à l'application des bandes, qu'aux maladies qui la néceffitent. On y trouve auffi plufieurs obfervations intéreffantes, & qu'on ne fauroit trop méditer. Tous ceux qui ont écrit après lui fur cette partie de la Chirurgie, ont pris dans fon ouvrage, & peu l'ont feulement cité: licence que ne devroient jamais fe permettre ceux qui écrivent fur une matière. (*M.* Petit-Radel.)

MATRICE Υςέρα, *Uterus*, vifcère fpongieux, membraneux & mufculeux, deftiné chez la femme à contenir l'enfant, & à lui fournir l'aliment, jufqu'à ce que, fuffifamment développé, il puiffe vivre par lui-même au-dehors. La Matrice eft, tant par fa ftucture que par fa pofition & les fonctions qu'elle doit remplir, fujette à beaucoup de maladies Chirurgicales qu'on peut ranger en deux claffes; celles qui attaquent fon propre tiffu, foit en y occafionnant érofion, plaie, intumefcence; & celles où fes rapports n'étant plus les mêmes, ce vifcère fe porte ailleurs que là où il doit être, & occafionne une fuite de phénomènes morbifiques, foit pendant ou après la geftation. Dans la première claffe, nous placerons les ulcères, les ruptures, les fchirres de la Matrice, & dans la feconde fe trouveront les hernies, les defcentes, les renverfemens & les déviations de cet organe. Nous renverrons pour ce qui a rapport aux excroiffances à l'article Polype.

I.

Des Ulcères de la Matrice.

Ces Ulcères font quelquefois le produit d'une inflammation dont la réfolution a été imparfaite & qui, paffant à la fuppuration, amène tôt ou tard une érofion par le même mécanifme que cela arrive dans les autres parties du corps. Paul & Ætius citent une caufe qui peut également les produire; favoir, une fluxion d'humeurs âcres & aduftes, pour nous fervir de leur langage. Mais une autre à laquelle on ne donne point affez d'attention & qui eft une des plus fréquentes, eft la contagion vénérienne ainfi que les déchirures de l'orifice dans les accouchemens & dans les violences exercées fur le col de la Matrice, dans l'intention de procurer l'avortement. Les Ulcères ont communément lieu vers le col & l'orifice externe; ils font avec ou fans engorgement des parties adjacentes, avec ou fans douleur, & ils fe manifeftent pendant le tems que la femme eft propre à la génération, ou hors cette époque, ce qui a le plus fouvent lieu. Ces Ulcères font benins, fourniffent une matière louable, & bien traités, ils peuvent être amenés à la cicatrifation, ou ils font malins, avec hyperfarcofe, écoulement de fanie, & font accompagnés d'une douleur plus ou moins vive; dans ce dernier cas, ils font connus fous le nom de Cancer.

On ne peut guères connoître les Ulcères de la Matrice qui occupent le col & le refte de fa cavité, que par les fignes anamneftiques qui annoncent ce qui a précédé, & par les excrétions qui fe font par la vulve. En général, la plupart des femmes ont une ardeur ou prurit vers le pudendum, qui les difpofe fingulièrement à la coïtion; plufieurs même font nymphomanes, & éprouvent des affections nerveufes qu'on pourroit prendre pour une maladie première. Les douleurs font rémittentes, & leur récurrence a lieu avant & après le coït. Quand l'Ulcère occupe un point de l'orifice de la Matrice, il eft aifé de le connoître, & même d'en eftimer toute l'étendue; fi fa furface eft égale, qu'il n'occafionne pas une bien grande douleur; s'il eft borné & point variqueux, on peut le regarder comme benin, fur-tout fi l'écoulement qui l'accompagne eft analogue à celui des fleurs blanches. Il n'en eft pas ainfi quand on trouve des fongofités, des déchirures, quand la douleur augmente au moindre contact, que l'humeur qui coule du vagin eft une fanie livide, verte, boueufe & puante, que les douleurs font continues & comme déchirantes, que le moindre mouvement, la marche les augmentent; que les hémorrhagies fe fuccèdent, que le ténefme, la ftrangurie furviennent. En pareil cas, une fièvre lente fe manifefte ordinairement vers le dernier période de la maladie, & les malades fatigués

de l'atrocité des symptômes, périssent dans une de leurs exacerbations. Il est assez ordinaire que ces Ulcères entraînent l'érosion du rectum ou de la vessie, selon qu'ils sont placés au-devant près de la vessie, ou en arrière près du rectum : alors le pus fort ou par le fondement ou par le canal de l'urètre, comme aussi les excrémens & les urines peuvent s'échapper par le vagin. De-là les complications qui rendent ces maux encore plus fâcheux.

Les Praticiens les plus consommés s'accordent tous à regarder l'Ulcère malin de la Matrice comme incurable ; & c'est avec vérité si l'on se rappelle tout ce qui en a été dit à l'article CANCER, auquel nous renvoyons. Ils se contentent ici d'adoucir la crâse des humeurs en prescrivant le lait, les émulsions, les eaux minérales, légèrement savonneuses, & les hypnotiques qui, appaisant la vivacité des douleurs, diminuent la trop grande violence de la maladie, & font arriver la malade vers sa fin par un chemin moins fatiguant pour elle. Il n'en est pas ainsi de l'Ulcère simple de la Matrice ; le régime adoucissant, les boissons tempérantes & rafraîchissantes, les eaux minérales, légèrement alkalines, le petit lait mêlé au suc des plantes de la classe des chicoracés & des crucifères, les demi-bains & les injections déterfives & sarcotiques sont ceux qui généralement conviennent le plus. Paul composoit celles-ci avec le fénugrec, la mauve, le son & la lentille ; il y ajoutoit du miel. Un remède qu'on ne peut pas trop apprécier est un digestif fait avec le miel, la térébenthine, l'huile rosat & le baume, auquel on ajoute un peu de safran en poudre ; on en recouvre un peu de coton qu'on porte sur l'Ulcère avec le doigt aussi haut qu'il est possible, & lorsque l'ulcère fournit moins de pus, que les accidens sont moindres, on remplace ce digestif par les poudres d'aristoloche, d'iris, de sarcocole & de céruse dont on couvre le coton. Une observation essentielle à faire, c'est que, pour peu qu'on ait des indices de virulence, il faut alors se tourner vers les spécifiques propres à la combattre. De plus longs détails appartiennent à la Pratique Médicale.

De la Rupture de la Matrice.

La Rupture de la Matrice arrive le plus souvent à la suite des violens efforts que la femme fait pour expulser l'enfant, pour peu qu'il lui offre de la résistance. L'enfant passant alors en totalité ou en partie dans la cavité du bas-ventre, occasionne, par sa présence, des accidens urgens qu'aggrave encore la plaie de la Matrice & l'hémorrhagie qui peut s'ensuivre. L'état de la femme est alors on ne peut plus déplorable : d'une part, on a tout à craindre de l'épanchement, & de l'autre on doit redouter les accidens qu'un corps aussi volumineux que l'enfant peut occasionner dans un lieu qui lui est aussi étranger que la cavité du bas-ventre. Mais telle inquiétante que soit la position de la femme, considérée sous ce dernier point, l'on ne doit point encore tout-à-fait désespérer, l'histoire fournissant plusieurs observations authentiques où l'enfant est sorti par pièces, soit par des abcès aux parois du ventre, ou à la suite d'ulcérations aux gros intestins, la mère ayant survécu à un pareil accouchement. C'est ce dont on peut s'assurer en lisant la Dissertation infiniment curieuse de Bartholin, intitulée, *De insolitis partûs humani viis* : publiée à Copenhague, en 1664. En considérant l'importance de l'accident dont il s'agit ici, & les connoissances qu'il suppose pour se déterminer à un parti dont on puisse se louer par la suite, on est étonné de ne trouver que Saviard, & Grégoire ensuite, qui en aient spécialement parlé, & même qui en aient noté les circonstances : car on ne peut guères regarder que comme des citations les histoires transmises par Bonnet, Fabrice de Hilden & autres qui les ont envisagés comme des faits plutôt curieux qu'instructifs, persuadés qu'il n'y a aucun remède à leur porter. Simon après eux parle également de cet accident fâcheux dans le second volume des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie ; mais le seul remède qu'il conseille indistinctement est violent. « Il n'est pas douteux, dit-il, qu'on ne doive faire l'opération césarienne lorsque l'enfant a passé dans le ventre par la crévasse de la Matrice ; il y a même peu de cas où l'indication de la pratiquer soit aussi pressante ; car l'enfant ne peut survivre long-tems à cet accident ; la mère est également en danger de perdre la vie par l'hémorrhagie considérable qui se fait ordinairement dans la cavité du bas-ventre. » Cette opinion a été celle de tous les Praticiens qui ont parlé de la rupture de la Matrice, d'Heister & même de Crantz, dans sa Dissertation *De Rupto in partu utero*. Nous verrons par la suite ce qu'on en doit penser.

La Matrice peut se rompre par une violence extérieure, à tous les termes de la grossesse ; le Journal de Médecine, du mois de Décembre 1780, offre l'histoire d'une femme qui, au septième mois de grossesse, éprouva cet accident pour avoir été pressée entre une muraille & une voiture, & le D. Douglas cite une femme chez qui il survint le quatrième. Mais il arrive plus fréquemment vers les derniers mois, & généralement après l'écoulement des eaux, tems où la Matrice, revenant sur elle-même, resserre les parties de l'enfant avec une force d'autant plus grande que celui-ci éprouve une plus grande difficulté à sortir. Si alors le genou, l'épaule, le coude, la tête même s'élève au-dessus de l'oval régulier que doit faire l'enfant pour que les efforts de la Matrice sur lui puissent être véritablement fructueux, & si l'on ne peut remédier à ces saillies,

soit en dirigeant convenablement les efforts de la Matrice, en disposant autrement l'enfant, ou en cherchant à l'extraire, si déjà les parois de la Matrice, trop long-tems comprimées entre la partie qui faille & les bords du bassin qui offrent résistance, ont souffert inflammation, ulcération ou gangrène, la rupture s'y fait, & souvent, dans ce dernier cas, sans que l'accident soit accompagné d'une douleur considérable, ce qui a particulièrement lieu dans les accouchemens qui sont fort longs. La douleur ne devient violente que quand l'enfant passe dans la cavité du bas-ventre. En lisant les diverses observations rapportées par le D. Douglas, on entrouve une du D. Denman, où les choses se passèrent ainsi, &, à l'ouverture du cadavre, on trouva la Rupture à la portion du col de la Matrice qui répondoit directement à la saillie du sacrum, les parois du voisinage conservoient à-peu-près leur même épaisseur; mais ils étoient dans un état manifeste de gangrène. Dans la dix-huitième observation citée par le D. Douglas, non-seulement la Matrice étoit dans un état d'inflammation, mais tout le col étoit d'une couleur livide, approchant du noir, & l'inflammation s'étendoit jusqu'aux viscères du bas-ventre : la crevasse s'étendoit de la partie du col où touche le sacrum jusqu'au museau de tanche; la tête de l'enfant & son placenta étoient tous les deux dans l'intérieur du ventre, & l'épiploon enflammé avoit contracté des adhérences dans les environs. Il y avoit plusieurs onces d'une sérosité sanguinolente, épanchées dans le ventre, & toutes les parties sembloient être devenues singulièrement putrides, quoiqu'on n'eût laissé écouler que quelques heures entre la mort de la malade & l'ouverture de son cadavre. La douleur est beaucoup plus grande, les accidens beaucoup plus alarmans, & la catastrophe beaucoup plus promptement funeste, quand la rupture se fait d'une manière imprévue & au commencement du travail de l'accouchement; l'hémorrhagie & les transes où se trouve alors la femme, lui occasionnent une foiblesse qu'un homme instruit doit regarder comme l'avant-coureur de la mort. La Rupture, en pareil cas, a le plus souvent lieu vers le fond de la Matrice, ou à quelqu'autre endroit de son corps qu'au col, ce qui est le contraire quand la Rupture succède à un accouchement qui traîne en longueur, soit à raison de la mauvaise position de l'enfant ou à raison d'une étroitesse contre nature dans le détroit supérieur du bassin. La Rupture peut être transversale ou bien longitudinale à l'axe de la Matrice, suivant la manière dont l'enfant sera placé, & la direction des efforts qui se feront sur lui; les bords en sont égaux comme ceux d'une plaie faite par un instrument tranchant, ou ils sont comme hachés & ressemblent à ceux d'une plaie contuse. L'enfant peut être sorti par la plaie en totalité ou en partie; le placenta le suit, ou il peut encore rester dans la Matrice : quelquefois l'enfant est dans la Matrice, quoique la crevasse soit fort étendue; les intestins qui flottent au-dessus, peuvent s'insinuer dans la crevasse, y être étranglés comme dans l'observation communiquée à l'Académie, par M. Percy; toutes ces circonstances sont essentielles à se rappeller quand il faut agir.

Ceux qui, à l'ouverture du cadavre, ont vu les pieds de l'enfant, passant par l'ouverture de la Matrice, & touchant les parois du bas-ventre, se sont crus autorisés à regarder les mouvemens de l'enfant comme la cause première de la rupture, d'autant plus que la tête, déjà engagée dans le bassin, ne pouvoit faire sur le fond de la Matrice un pareil effort. Mais des observations plus suivies, & qui ont constaté que le fétus étoit passif dans le travail, que la Rupture étoit souvent éloignée de l'endroit où se trouvent les pieds, ont ramené à une autre opinion. L'action violente de la Matrice, action qu'on pourroit alors regarder comme spasmodique, est la seule qu'on puisse reconnoître, & son effet est d'autant plus prompt que la résistance que lui offre l'enfant est plus grande. En effet, c'est toujours au plus haut période de la douleur, & dans le moment où la femme presse le plus fortement en bas pour en seconder l'effet, que la Rupture se fait. Si alors quelques régions de la Matrice sont plus foibles que d'autres, soit à raison d'une disposition première, ou à cause de la pression qu'elles auront soufferte à la suite d'un travail qui aura été long, la Rupture se fait là plutôt qu'ailleurs. Cela arrive spécialement au col; car alors l'orifice de la Matrice n'étant point suffisamment dilaté, cette partie, pour répondre aux contractions violentes du fond, tiraillée en sens contraire, est plus sujette à céder, ainsi qu'il est confirmé par les observations de D. Douglas, & par le plus grand nombre des Auteurs qui ont écrit sur cette matière, ce qu'on peut conclure, d'après leurs expressions suivantes : *versùs pubem inferiùs uterum invenimus laceratum & ruptum illum ad ilium dextrum propè cervicem-cujus partem inferiorem paulò suprà internum os versùs posteriora ruptum invenit- versùs cervicem-in uteri collo non procul ab orificio interno.*

Les premiers Auteurs, qui ont écrit sur la Rupture de la Matrice, se sont peu étendus sur les signes de ces fâcheux accidens. Quand une femme en est menacée, dit le D. Crantz, le bas-ventre s'élève, se tend, le vagin semble se retirer & l'orifice de la Matrice est porté très-haut; les douleurs sont fortes, rapprochées & sans effet. Mais souvent la Rupture arrive sans qu'on puisse rien observer de tout ceci; cependant, en considérant ce qui se passe alors, on peut en tirer de fortes inductions. Au moment où l'on présume que la Rupture commence, une douleur très-fixe se fait sentir au lieu même, la femme

jette un grand cri, son visage pâlit, les syncopes arrivent, le pouls s'affoiblit, la forme du ventre change, les sueurs froides surviennent, & avec elles des mouvemens convulsifs, des vomissemens & autres accidens, suivant que l'épanchement est plus ou moins considérable, & que l'enfant sorti gêne tel ou tel viscère; les douleurs sont souvent récurrentes jusqu'au terme de de la mort; ce que M. Goldson attribue aux efforts successifs que fait l'enfant en passant par l'ouverture de la Matrice: mais elles deviennent de plus en plus moindres, & la mort termine bien-tôt cette fatale catastrophe. La plupart de ces fâcheux symptômes ont eu lieu chez les femmes dont il est fait mention dans les observations du D. Douglas; mais ils n'annoncent cependant point encore évidemment la rupture. Le toucher donne ici une plus grande certitude, quand l'accident précède l'ouverture de la poche des eaux; celle-ci s'affaisse aussi tôt, quoique rien ne sorte au-dehors; l'orifice de la Matrice se resserre, & si l'enfant est entièrement passé dans le ventre, on sent la matrice revenue sur elle-même ne formant qu'un petit volume au-dessus du pubis; on distingue les mouvemens de l'enfant, s'il vit encore, & souvent on peut reconnoître ses membres dès le commencement. La douleur qu'accompagne la Rupture de la Matrice a cela de particulier, qu'elle est poignante & immédiatement après comme engourdissante: les femmes la caractérisent sous le nom de crampe. M. Steidele dit que, chez une femme, elle fut accompagnée d'un bruit que les personnes présentes entendirent, ce que nous avons peine à croire. Quoique les douleurs cessent après la rupture, cependant souvent elles reviennent jusqu'à ce que la Matrice se soit débarrassée complettement de l'enfant & de son placanta; tantôt elle le pousse dans le ventre par la crevasse & d'autres fois par l'orifice, où la tête est déjà plus ou moins engagée: quelquefois le fond dans les contractions dégageant le placenta, force celui-ci par l'ouverture, pendant que l'enfant reste dans la Matrice; ce qui arrive quand la crevasse est au col.

L'indication que présente la Rupture de Matrice est infiniment urgente, tant par rapport à la mère qu'à l'enfant qu'on se propose de conserver. Les Auteurs, persuadés que celui-ci une fois sorti, l'ouverture par où il s'étoit échappé dans le ventre, se resserroit de manière à ne pouvoir plus l'admettre, crurent qu'il n'y avoit point d'autre moyen pour sauver l'un ou l'autre, que l'opération césarienne. Ce parti est cruel, mais l'observation parle en sa faveur; & pour en convaincre, nous extrairons l'observation suivante de la Dissertation du D. Douglas. « Une négresse de la Jamaïque, bien conformée, mère de trois enfans qu'elle avoit eu par les voies ordinaires, étant en travail du quatrième, souffroit tellement que ceux qui l'approchoient la croyoient en délire, quoiqu'ils pensassent que les douleurs n'étoient pas excessives. Cependant elles affectèrent tellement la femme, qu'elle se fit une longue incision au côté gauche du ventre, avec un couteau dont la pointe avoit été cassée. L'ouverture étoit approchant selon la direction du muscle oblique descendant, & si étendue que l'enfant fût jetté aussi-tôt sur le matelas où elle étoit couchée, & où il fut trouvé conjointement avec une grande portion d'intestin, par une sage-femme qui fut appelée à son secours. Celle-ci noua le cordon, remit les intestins dans le ventre; &, sans chercher à extraire le placenta, elle cousut la plaie de même que sur un cadavre. On envoya chercher le D. Morton, qui n'arriva que trois heures après cette opération; il vit la mauvaise manière dont on avoit cousu la plaie, en coupa les points de suture, la lava avec de l'eau chaude, nettoya les intestins des brins de paille & du sable qui y étoient encore; il fit l'extraction du placenta, replaça les intestins & réunit les lèvres de la plaie par des points de suture entrecoupée. La femme avoit perdu beaucoup de sang, elle fut mise au lit sans que la voix lui revint, & absolument sans pouls. Le jour suivant, elle commença à parler, la fièvre lui vint, les lochies sortirent en petite quantité: peu-à-peu elle alla de mieux en mieux, & au bout de cinq semaines elle put se lever; quinze jours après, elle eut assez de force pour marcher, &, en trois mois, elle fut parfaitement rétablie. Non-seulement les règles lui revinrent comme précédemment, mais elle redevint encore grosse: elle eût répété sur elle la même opération pour éviter les douleurs atroces qu'elle avoit déjà éprouvées, si elle n'eût été surveillée de près. Son travail fut naturel & les suites heureuses. »
Mais telle concluante que puisse paroître cette observation, elle ne pourroit guères être applicable qu'aux cas où l'enfant est entièrement sorti de la Matrice, & encore alors est-il des exemples où la Nature lui a formé de nouvelles enveloppes qui le préservassent, lui & les parties voisines, du mal réciproque qu'ils auroient pu se porter. Plenck dit à ce sujet, dans ses Élémens sur l'Art des Accouchemens, publiés à Vienne en 1781: *Moriuntur infelices hæ matres ut plurimum intrà aliquot dies ex uteri & abdominis gangræna; interim tamen habentur casus quibus fetus extrà uterum lapsus, per abscessum vel gangrænam topicam abdominis exierit, & mater fuerit servata. Potest & fetus in lithopædion mutari & graviditatem perennem inducere.* Le D. Gartshore, qui s'est spécialement occupé de ce sujet, observe dans un Mémoire qu'on trouve dans le VIII. volume du *London Medical Journal*, que de seize cas de fetus extra-uterins pris dans des Auteurs dignes de foi, sept se terminèrent par l'issue que les os se procurèrent à travers le rec-

tum; que, dans neuf autres, les fétus s'échappèrent par un abcès qui se forma aux tégumens du bas-ventre, & que la plupart des femmes en réchappèrent, & que plusieurs d'elles devinrent ensuite grosses.

Cependant on ne peut & même on ne doit pas toujours s'attendre à un pareil succès; il faut donc se déterminer à agir, d'autant plus que les accidens pressent. De la Motte, dans un cas de ce genre, n'hésita pas à aller chercher les pieds de l'enfant à travers la déchirure de la Matrice jusqu'au milieu du bas-ventre où ils étoient; d'autres disent avoir ramené par cette voie celui qui s'étoit échappé complètement de la Matrice; chose difficile à croire pour ceux qui savent combien la rupture diminue, quand l'enfant s'est échappé de ce viscère, & qu'on ne pourroit guères admettre que dans le cas de rupture du vagin, qu'on confond souvent avec les premiers. Le procédé de la Motte n'est certainement pas celui qu'il faut mettre en pratique, sur-tout si la tête se présente au passage, & que tout indique que le détroit est convenablement disposé pour la laisser passer; il faut, en pareil cas, avoir recours au forceps, quelque soit la partie qui ait pénétré dans le bas-ventre; que si on ne peut l'en extraire au moyen de cet instrument ou du crochet, il faut en venir à la gastrotomie, la seule ressource qui reste dans cette circonstance, comme dans celle où l'enfant est entièrement passé dans l'abdomen. On pratique cette opération, comme nous l'avons dit en son lieu & immédiatement sur l'endroit le plus faillant du bas-ventre, avec les précautions que nous avons indiquées à l'article CÉSARIENNE (OPÉRATION).

Après avoir extrait l'enfant, son arrière-faix, & épongé le sang & l'eau qui peuvent être épanchés dans le ventre, on s'assure du lieu de la rupture, & si les accidens sont de nature à faire soupçonner un pincement d'intestins, on cherche si une portion ne s'y seroit point engagée, pour la débarasser; si elle y étoit étranglée, il ne faudroit point hésiter d'aggrandir la plaie avec un bistouri, ainsi qu'on le pratique dans l'opération de la hernie. Si l'on avoit retiré l'enfant par les voies ordinaires, & qu'une nouvelle introduction de la main indiquât la présence de l'intestin entre les lèvres de la déchirure, il faudroit en même-tems qu'on tentât la délivrance, ou après, chercher à réduire la portion comprise ainsi que l'ont conseillé quelques Auteurs, & que l'a pratiqué notamment Runcius. Mais, en supposant que cette réduction fût impossible, il ne reste plus qu'à ouvrir le ventre, comme l'a conseillé Pigrai dans le cas de hernie inguinale étranglée, & comme d'autres l'ont pratiqué dans celui de volvulus; car quel seroit l'homme assez osé pour tenter un débridement en portant un bistouri dans l'intérieur de la Matrice, comme un Chirurgien de campagne dit l'avoir fait?

De tout ce que nous venons de dire nous tirerons les corollaires suivans, que nous extrairons du D. Douglas: 1.° qu'une Rupture de Matrice, même celle où l'enfant a passé dans la cavité du bas-ventre, ne doit point être considérée comme étant absolument sans ressource; 2.° qu'on ne peut raisonnablement rien attendre des facultés que la constitution pourroit déployer à l'égard du fétus en pareil cas; 3.° que le danger de l'accident n'est pas seulement en raison du mal fait à la matrice, mais encore en raison de celui qui peut survenir aux viscères de la part de l'enfant qui les tient dans une continuelle irritation; 4.° que la gravité sera également relative au tems que l'enfant sera resté dans le ventre, & à la susceptibilité d'éréthisme qui prévaut dans la constitution; 5.° enfin que la délivrance est la seule espérance que peuvent avoir les femmes, & qu'il faut la tenter du moment que les circonstances le permettent, soit par les voies ordinaires, soit par l'opération. Ce dernier corollaire, ainsi que le second, sont loin de se rapporter à l'assertion du D. Gartshore qui dit qu'en pareil cas il en est plus réchappé de celles qui n'avoient pas été délivrées, que de celles qui l'ont été. *Voyez* le Mémoire que nous avons cité plus haut.

Du Schirre de la Matrice.

La matrice, comme tous les autres viscères, est sujette à devenir schirreuse en totalité ou en partie, soit à la suite de quelqu'affection inflammatoire ou autrement; c'est ce qu'observe Ætius, lorsqu'il dit: *uterus interdùm quidem nullo priùs indicante signo repentè induratur.* On trouve, dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année 1748, l'observation d'une femme de Luçon de trente-cinq à trente-six ans, qui portoit depuis treize une tumeur qui occupoit la totalité du bas-ventre, dont le volume étoit tel qu'on y mesuroit huit pieds de tour. Cette tumeur avoit une forme assez semblable à celle d'une poire applatie; elle cachoit tous les viscères; cette forme, les ligamens qui la soutenoient & le vagin auquel elle aboutissoit, la firent aisément reconnoître pour la Matrice devenue schirreuse. Elle pesoit quarante-sept livres; sa cavité intérieure étoit effacée. On attribue cette maladie, dans l'observation, à une suppression des règles arrivée subitement. Le Schirre total de la Matrice est une affection très-rare; il n'en est point ainsi de celui qui occupe le col, & notamment l'orifice; la conception peut avoir lieu avec celui-ci, & même son produit être porté au plus haut point de développement, ce qui ne peut arriver dans le premier cas. Le Schirre alors occasionne toujours des accidens, soit par les obstacles qu'il oppose à l'accouchement, soit par la déchirure

où crévaffe qu'il peut éprouver, & qui peuvent donner lieu au cancer. Paul a fpécialement parlé de celui-ci qu'il défigne fous le nom de σκίρωμα il en donne les fignes, & il dit qu'il eft toujours accompagné d'un peu de douleur, & que le doigt le diftingue aifément. Le Schirre du col de la Matrice eft affez fréquent chez les femmes qui ont beaucoup joui, il paroît ordinairement vers la quarante-cinquième année, lorfqu'elles viennent fur le retour, & chez celles qui ont fait un mauvais ufage des peffaires pour foutenir de prétendues defcentes de Matrice, qui ne font fouvent que des engorgemens de cet organe. En général, quoique le Schirre du col de la Matrice foit par lui-même une maladie affez difficile à guérir, on peut cependant en efpérer davantage que du Schirre du corps même de la Matrice, fur-tout quand l'habitude du corps eft en affez bon état, & qu'il ne fe fait aucun écoulement par la vulve. Ætius a dit à ce fujet: *quæcumque fchirromata circà os & collum vulvæ confliterint, facilè curantur; quæ verò circà fundum, difficulter.* Nous ajouterons qu'on ne guérit jamais ces derniers; qu'on les confond fouvent avec d'autres maladies, & qu'ils fe terminent le plus fouvent par une hydropifie qui met fin aux jours de la malade.

On a beaucoup vanté de remèdes pour le Schire de la Matrice: les Anciens, perfuadés qu'ils venoient d'une humeur froide & lente qui fe fixoit fur ce vifcère, recouroient aux plus forts purgatifs qu'ils réitéroient fouvent, à l'épythime, l'hiera picra, la confection hamech, &c. Ils portoient les difcuffifs, foit en vapeur, foit fous forme sèche, fur le col, & fans un plus grand fuccès. Le Schirre une fois bien confirmé, eft auffi incurable ici que par-tout ailleurs; cependant quand il eft accompagné de quelque fentiment, que l'âge & la conftitution font en faveur d'un traitement, on peut le tenter, mais en fuivant une autre marche que celle des Anciens. Il faut ici éviter tout ce qui pourroit attirer de l'irritation, défendre abfolument toute coïtion, toute marche forcée, encore plus la danfe & tout ce qui peut augmenter la ftâfe vers le col, où les humeurs ont déjà tant de difpofition à s'arrêter. Il faut faigner de tems en tems, fur-tout fi l'écoulement des règles eft moindre, & l'on ouvrira la veine au bras de préférence à toute autre endroit. Les bains généraux font préférables aux locaux qui occafionnent un relâchement partiel dont les effets font trop lents. Les injections faites avec l'eau de fleur de fureau & une infufion de nepeta, de pouillot & d'armoife, par leur qualité légèrement réfolutive, font les meilleures dont on puiffe faire ufage. On aidera leur efficacité par les eaux-minérales fondantes & légèrement alkalines, & par les purgatifs mercuriels. On vante beaucoup l'efficacité du calomel donné à petites dofes & mêlé à quelques abforbans. Il convient, dans cette affection, de veiller à ce que le ventre foit toujours libre; les lavemens émolliens pris chaque jour font ceux qui conviennent le plus. Il faut continuer ces remèdes très-long-tems, car beaucoup de Schirres, qu'on auroit pu diffiper dans leur commencement, font réputés incurables pour n'avoir pas mis dans le traitement la continuité qui eft requife pour réuffir.

II.

De la Hernie de Matrice.

La Hernie de Matrice ou l'Hyfterocèle n'a guères lieu que dans le cours de la groffeffe; elle fe fait, comme toutes les éventrations, à travers l'écartement des mufcles droits ou aux aines. Sennert cite un exemple de cette dernière. Il dit que la femme d'un tonnelier, dans les premiers mois de fa groffeffe, aidant fon mari à courber des perches, une fe débanda & alla la frapper violemment à l'aine gauche. Il furvint immédiatement après dans cet endroit une tumeur qui augmenta tous les jours au point qu'on ne put en faire la réduction. Le terme de l'accouchement arrivé, ne pouvant retirer l'enfant par les voies ordinaires, on en vint à l'opération céfarienne qu'on pratiqua fur la tumeur; elle fut avantageufe pour l'enfant, mais funefte pour la mère. Mauriceau dit auffi avoir vu chez une femme groffe de fix mois une Hernie ventrale fi confidérable, que la Matrice & l'enfant étoient prefqu'entièrement contenus dans cette tumeur qui s'élevoit prodigieufement par - deffus le ventre.

La Hernie de Matrice eft une de celles qui demandent le plus à être retenues; car fi on la néglige, il fe forme aux environs des adhérences qui nuifent fingulièrement aux contractions de cet organe lors de l'accouchement, & qui même contraignent d'en venir à un procédé grave, l'opération céfarienne. Quelquefois cependant ces adhérences n'ont point lieu, & alors l'accouchement peut fe faire comme en toute autre circonftance, & tel étoit fans doute le cas cité par Ruifch. Il dit, dans fes Adverfaires, qu'une femme, après une fuppuration à l'aine, eut une hernie fi volumineufe qu'elle lui venoit jufqu'aux genoux, & que le tems des douleurs étant arrivé, la fage-femme fit rentrer le fétus, & termina l'accouchement par les voies ordinaires. La réduction faite dès le commencement, on fait porter un bandage convenable & fuffifamment ferré, & l'on fait tenir aux malades un régime relatif aux circonftances; on leur fait garder le lit, & on leur défend tout exercice quelconque, même le chant. On attend ainfi paifiblement le terme d'un plus grand développement, où la Matrice trouve moins de facilité à s'échapper par l'ouverture. Si, à cette époque, l'enfant ne peut fe faire voie par celles qu'il doit fuivre, il faut néceffairement en venir à l'opération qui eft alors la dernière reffource pour la mère & fon enfant.

De la Defcente de Matrice.

La Defcente de Matrice diffère de la hernie en ce que le vifcère ne promine point à travers les ouvertures naturelles ou factices des parois du bas-ventre, comme dans la hernie, mais bien en ce qu'il tombe par fon propre poids dans l'intérieur du vagin où il manque de foutien. M. Sabbatier, qui a donné fur cette matière un Mémoire qu'on trouve dans le troifième volume de ceux de l'Académie Royale de Chirurgie, & dont nous prendrons beaucoup, obfervé avec jufte raifon qu'on peut diftinguer trois degrés différens dans la defcente de Matrice : le premier eft la rélaxation, le fecond la defcente, & le troifième la chûte ou la précipitation. Lorfque la maladie n'eft encore qu'à fon premier, & même à fon fecond degré, la Matrice defcend plus ou moins dans le vagin; on y fent, continue cet Auteur, une tumeur pyriforme autour de laquelle il eft facile de promener l'extrémité d'un doigt ; & qui eft percée à fon extrémité d'une ouverture placée en travers. Cette tumeur eft fituée plus haut dans la relaxation de Matrice, & plus bas dans la defcente. La Defcente de Matrice a quelquefois lieu dans les premiers mois de la groffeffe, & elle eft d'autant plus grande alors, que le baffin eft plus fpacieux, & que la femme a eu plus d'enfans. Chez les unes la Matrice vient s'appuyer fur le périnée, & chez d'autres fon col, & même la totalité de fon corps franchit la vulve & paroît au-dehors ; on voit de ces Defcentes le quatrième mois & même le fixième. Lorfqu'au contraire la maladie eft parvenue à fon dernier degré, la Matrice fe précipite tout-à-fait au-dehors, elle entraîne pour lors le vagin retourné fur lui-même, & une partie de la veffie qui lui eft fort adhérente : plufieurs des vifcères du bas-ventre s'enfoncent quelquefois dans l'efpèce de cul-de-fac formé par le vagin, & rendent la tumeur monftrueufe. La Matrice ainfi précipitée forme une tumeur alongée, prefque cylindrique, & terminée par une extrémité étroite, à laquelle fe voit une ouverture tranfverfale qui laiffe échapper le fang menftruel aux tems prefcrits par la Nature. Les Defcentes de Matrice reconnoiffent fouvent pour caufes une foibleffe exceffive & un relâchement dans les ligamens latéraux ou larges de ce vifcère. Elles peuvent également venir d'un excès de pefanteur de ce vifcère, comme lorfqu'elle eft affectée d'un fchirre ou à la fuite d'un effort précédent pour foutenir un fardeau ou autrement. Les filles y font rarement fujettes, & les femmes groffes beaucoup plus; celles-ci communément accouchent avant terme. Lorfque l'accident date de loin, la tumeur eft fi unie & fi pâle qu'elle a la couleur de la peau; les règles, en pareil cas, fuintent de toute la furface dans les tems ordinaires; mais le volume en augmente, lorfque l'évacuation menftruelle eft prête à se faire. Les fymptômes, qui accompagnent les relaxations & la defcente de Matrice, fe réduifent à une pefanteur & à un tiraillement incommodes dans les reins, qui augmentent beaucoup lorfque les malades fe tiennent debout ou marchent long-tems, & qui diminuent au contraire, & même fe diffipent totalement, lorfqu'elles ont refté couchées pendant quelque tems. La précipitation de Matrice eft accompagnée de fymptômes plus preffans; la pefanteur & le tiraillement font plus confidérables. Les malades prouvent affez fouvent une grande difficulté d'uriner; elles font fujettes à un tenefme continuel, & reffentent quelquefois des douleurs très-vives dans la tumeur même, qui s'enflamme & s'ulcère aifément, à caufe de fa fituation, du frottement auquel elle eft expofée, & de l'âcreté de l'urine qui la baigne toujours.

La relaxation & la Defcente de la Matrice fe réduifent avec beaucoup de facilité: une fituation favorable, qui confifte à être couchée fur le dos, les reins un peu plus élevés que la poitrine, fuffit fouvent pour remettre la Matrice dans le lieu qui lui eft propre; ou fi elle ne fuffit pas, une preffion bien ménagée la fait rentrer aifément. La malade ne reffent aucune douleur pendant cette réduction qui fouvent eft fpontanée. La Matrice totalement précipitée ne préfente plus la même facilité pour la réduction. Le grand nombre de parties qu'elle entraîne avec elle, & le gonflement qui y furvient quelquefois, rendent cette opération prefqu'impoffible. Il faut pour lors y difpofer les parties par les remèdes généraux, & par une fituation convenable qu'on fera garder plus ou moins long-tems à la malade. Cette fituation confifte à être couchée fur fon dos, la tête baffe, les cuiffes un peu élevées, & à ne faire aucun effort pour changer de pofture. On appliquera fur la partie des cataplafmes de pulpes émollientes, & l'on fera obferver un régime plus ou moins févère. Par l'ufage conftant de ces moyens, on peut parvenir à réduire la Matrice, quel que foit fon volume & l'ancienneté de fon déplacement. On doit également tenter la même opération dans les cas où la Matrice feroit ulcérée; car ici l'ulcération doit être regardée comme accidentelle, & il y a tout à préfumer qu'elle ceffera quand la tumeur ne fera plus expofée au frottement ni à l'âcreté des urines, comme elle l'étoit auparavant : ce qui eft conftaté par l'obfervation. Il faut, dans tous les cas, avant de tenter la réduction, évacuer la veffie & le rectum, au moyen de la fonde & des lavemens; & quand on a réuffi, on applique fur les lombes & le bas-ventre des fachets de poudre de plantes aromatiques & légèrement aftringentes, qu'on aura auparavant fait tremper dans le vin auftère, ou le vinaigre.

La précipitation de la Matrice arrive quelquefois

fois à une époque à laquelle on ne s'attendoit pas à la rencontrer, c'eſt-à-dire, au plein terme de la groſſeſſe; Portal & Hoin en citent des exemples auxquels il n'y a rien à répliquer. Ce cas demande des attentions particulières. Lorſque la précipitation arrive dans le courant de la groſſeſſe, il faut eſſayer d'en faire la réduction, ce qui eſt quelquefois aſſez facile dans un terme peu avancé, ſi l'on opère ſur-le-champ; en prenant la précaution de ſolliciter avant la ſortie des excrémens & de l'urine par des lavemens & par la ſonde. L'introduction de ce dernier inſtrument n'eſt pas toujours auſſi facile qu'on le pourroit croire, vu le dérangement ſurvenu dans la poſition naturelle de la veſſie & du canal de l'urètre. Il eſt même des cas où, la ſonde à femme ne pouvant convenir, il faut recourir aux ſondes courbes uſitées pour les hommes, & les introduire par-deſſus le ventre. Mais ſi la groſſeſſe eſt déjà fort avancée, que la maladie date de long-tems, la réduction devenant très-difficile, il eſt plus prudent de ne rien faire. On ſe contente alors de ſoutenir la Matrice par un bandage convenable, & de faire garder le lit à la femme; & lorſque le tems de l'accouchement eſt arrivé, on facilite la ſortie de l'enfant en dilatant peu-à-peu l'orifice, & l'on procède auſſi-tôt à l'extraction du placenta, en portant la main dans la Matrice pour le décoler, & non en tirant ſur le cordon; la réduction ſe fait alors d'autant plus facilement, que les contractions qui ſurviennent dans le corps de la matière en diminuent de beaucoup le volume.

Il eſt des Praticiens qui ont oſé ici faire une inciſion à la Matrice pour extraire l'enfant. On en trouve un exemple dans les Ephémérides d'Allemagne, année 3^e. décad. 3^e. On ne dit point ſi la malade a échappé aux ſuites de cette opération; mais quel qu'en ait été le ſuccès, il ne doit point porter à le mettre en pratique.

La Matrice réduite, il reſte une indication eſſentielle à remplir, c'eſt de s'oppoſer à ſa ſortie, ce en quoi on réuſſit en ayant recours aux peſſaires. Les peſſaires ne ſont pas abſolument néceſſaires quand la deſcente eſt nouvelle & qu'elle eſt venue bruſquement; mais ils ſont indiſpenſables pour celles qui ſont anciennes & volumineuſes. Dans les cas dont il s'agit ici, cet inſtrument doit être figuré comme un anneau applati ſur deux faces, & percé dans ſon milieu pour recevoir le col de la Matrice, & permettre l'écoulement des menſtrues. On fait des peſſaires d'or, d'argent, d'ivoire, & plus ſouvent encore de liège recouvert d'une couche de cire; ces derniers ſont ſujets à moins d'inconvéniens que les autres. Le peſſaire, pour répondre aux vues des Praticiens dans le cas de précipitation de Matrice, doit être aſſez alongé pour porter ſur le rebord de l'un & l'autre iſchium, & pouvoir réſiſter à l'effort des parties qui tendent à le chaſſer; mais alors il cauſe des accidens aſſez inquiétans; il amène des difficultés d'uriner, d'aller à la ſelle, accompagnées de douleurs très-vives & d'une tenſion dans le bas-ventre. Que, s'il eſt proportionné à la dilatation du vagin, ou le poids de la Matrice & des viſcères qu'il eſt obligé d'entretenir, le pouſſe en bas au moindre effort que la malade fait, ſoit pour uriner, ou pour rendre des excrémens endurcis, ou, malgré ſa préſence, la malade éprouve une peſanteur continuelle dans l'hypogaſtre, des tiraillemens dans les reins & des douleurs dans les cuiſſes, qui la mettent quelquefois dans l'impoſſibilité de marcher. Le peſſaire de Jean Baulieu, compoſé d'un cercle d'argent ſoutenu par une eſpèce de fourche à trois branches, paroît devoir remédier à cet inconvénient. Saviard en a imaginé auſſi un; mais tous ſont tombés dans l'oubli depuis ceux inventés par M. Suret. *Voyez*, pour de plus grands détails, l'article PESSAIRES.

Il eſt des attentions que doivent avoir les femmes qui ont des Deſcentes, & Hernies de Matrice: elles ne doivent prendre ni bains ni vomitifs; elles prendront tous les jours un lavement pour peu qu'elles éprouvent de la difficulté à aller à la garde-robe, elles ne retiendront leur urine que le moins qu'elles pourront, elles marcheront peu dans les premiers jours qu'elles feront uſage du peſſaire; & modéreront, autant que faire ſe pourra, les paſſions violentes qui pourroient les animer. Elles s'injecteront tous les jours le vagin avec de l'eau froide, animée d'un peu d'eau vulnéraire. Il ſurvient quelquefois un écoulement ſereux & comme purulent quelques jours après l'application du peſſaire, ſur-tout quand la deſcente de matrice eſt compliquée de l'engorgement de ce viſcère. On ne doit rien craindre en pareil cas, la matière provenant du dégorgement qui ſurvient alors; mais il n'en eſt pas ainſi quand les douleurs ſont vives, ſoit à la Matrice ou à ſon col; elles dénotent toujours une ulcération qu'on a droit de craindre. En général, le peſſaire devient inutile quand il balote dans le vagin, & que la femme devient groſſe; car alors la Matrice remonte conſidérablement, & ſon col & ſon orifice ſont retirés en haut.

Du Renverſement de Matrice.

Le Renverſement de Matrice eſt une affection de ce viſcère, dans laquelle une partie ou ſa totalité, paſſant par ſon orifice, ſe retourne ſur lui, & ſort plus ou moins. On peut diſtinguer deux Renverſemens; l'un complet, qui arrive quand le fond ſeul de la Matrice paſſe par l'ouverture de ſon col & ſe fait ſentir dans le vagin; & l'autre incomplet, quand tout le viſcère ſe retourne ſur lui-même, & paſſant par ſon orifice, entraîne une partie du vagin avec lui & deſcend juſqu'entre les cuiſſes. Hippocrate paroît avoir connu ce dernier cas, car il s'explique ainſi: Si

pudendo exciderint uteri, dependent velut ferotum.

Cet accident arrive prefque toujours au moment de la délivrance, tems où la Matrice ne s'étant point encore contractée fur elle-même & fon orifice étant auffi dilaté qu'il puiffe être, le fond peut facilement fuivre le placenta, pour peu qu'on faffe de violence en tirant fur le cordon. Mais, quoique le plus fouvent on doive attribuer le renverfement de Matrice aux tiraillemens faits fur le cordon; cet accident arrive auffi quelquefois, foit par les violens efforts que font les femmes pour fe délivrer, ou par un relâchement particulier de la Matrice, qu'on ne peut prévoir & auquel conféquemment on ne peut s'oppofer. Ruifch dit avoir obfervé un renverfement de Matrice après la fortie de l'arrière-faix, quoique l'accouchement eût été heureux & que la femme eût été délivrée fans aucun effort. La Matrice, en fe renverfant, ne tombe pas toujours en totalité dans le vagin; quelquefois il n'y a qu'une très-petite portion qui paffe à travers l'orifice & qui y eft comme étranglée; il s'enfuit alors des fymptômes fâcheux dont on ne peut connoître la caufe qu'en touchant la femme : d'autres fois la portion échappée eft plus volumineufe, on la fait rentrer aifément; mais l'orifice ne fe refferrant point & ayant perdu tout fon reffort, la tumeur reparoît bien-tôt après que la réduction en a été faite. Le Renverfement de Matrice a toujours été regardé comme ne pouvant avoir lieu que pendant l'extraction du placenta, ou peu de tems après, vu l'étroiteffe du col de ce vifcère & le refferrement de fon orifice à toute autre époque; cependant plufieurs obfervations ont prouvé que cet accident pouvoit arriver en tout autre tems & notamment à la fuite de polypes anciens qui ont déja paffé par l'orifice, & qui, par leur poids, attirent par en-bas ce vifcère. Les pertes de fang peuvent également, quand elles continuent long-tems, occafionner le même accident, foit en relâchant le tiffu de la Matrice, ou en déterminant par des douleurs très-vives le diaphragme & les mufcles du bas-ventre à fe contracter & à preffer fur ce vifcère avec la plus grande force, & c'eft ce qui eft prouvé par plufieurs obfervations communiquées par M. le Blanc, Chirurgien, à Orléans.

Il eft aifé de diftinguer le Renverfement de Matrice qui fuccède à la délivrance; on ne fent plus ou peu au-deffus du pubis la tumeur ronde que forme ordinairement la Matrice en revenant fur elle-même pour occuper l'hypogaftre. Si le Renverfement n'eft qu'incomplet, le toucher fait appercevoir dans le vagin une tumeur comme demi-fphérique prefqu'égale fur fa fuperficie & entourée par l'orifice de la Matrice, comme une efpèce de bourrelet, autour duquel on peut promener un doigt, foit du côté du vagin, foit du côté de la tumeur. Dans le Renverfement complet on découvre hors de la vulve & entre les cuiffes de la malade une tumeur ronde; mais fufpendue par un pédicule mollet, autour duquel fe trouve un bourrelet formé par le contour du vagin renverfé. A tous ces fignes fe joignent divers accidens, dont la nature varie felon que le Renverfement eft complet ou incomplet. Dans ce dernier cas, les malades reffentent des douleurs aigues dans les aines & dans les reins, une péfanteur incommode dans la région hypogaftrique & un tenefme qui les forçant à faire de violens efforts, précipite de plus en plus la Matrice & la Renverfe totalement; une perte plus ou moins abondante furvient qui complique fouvent affez gravement la maladie. Mais, lorfque le Renverfement eft complet, les douleurs font plus vives, la perte plus confidérable, & les foibleffes dans lefquelles tombent à tout moment les femmes, font bien-tôt fuivies de fueurs froides, de convulfions & du délire.

La réduction eft le feul moyen qu'on ait pour calmer tous ces accidens, & on doit d'autant plus promptement y avoir recours qu'ils font plus urgens, & que la vie des malades eft incertaine pour peu qu'on diffère; ce qui a fpécialement lieu dans les Renverfemens complets qui arrivent inopinément; dans ceux qui font anciens, il faut n'y procéder qu'après l'écoulement des règles, car alors la Matrice moins volumineufe offre moins de réfiftance, & peut plus facilement être réduite. Mais cette réduction devient quelquefois impoffible à raifon du refferrement qu'éprouve l'orifice de la Matrice; alors l'inflammation & la gangrene s'emparant de ce vifcère, la femme peut fuccomber à cet accident. Dans cette dernière circonftance l'extirpation de cette partie eft la feule reffource qui refte; elle a été pratiquée avec fuccès en quelques cas, ainfi qu'il eft conftaté d'après l'obfervation. La réduction eft quelquefois impoffible, non à raifon du refferrement de l'orifice, mais à caufe de l'embonpoint dont jouit la malade; car alors la caufe toujours fubfiftante déplaceroit bien-tôt la Matrice comme auparavant. Il faut, en pareil cas, fe contenter d'appliquer un peffaire à la malade, moins pour s'oppofer aux progrès du renverfement, que pour foutenir en quelque façon le poids des vifcères du bas-ventre, qui forcent la Matrice à defcendre dans le vagin, en même-tems qu'ils pouffent fon fond au travers de fon orifice. En fuppofant que la tumeur fût dans le cas d'être réduite, voici comment il faudroit fe comporter : après avoir fait coucher la malade, fes cuiffes relevées fur le ventre, on la faifit avec les doigts réunis, & peu-à-peu on pouffe fur elle, en portant de bas en haut d'une manière oblique, & fi l'on eft affez heureux pour réuffir à cette première tentative, on porte dans le vagin un tampon de charpie trempé dans du vin auftère, & l'on fait tenir la femme au lit pendant le traitement; enfuite, quand les premiers accidens font paffés, on place un peffaire

comme pour le cas de defcente. Mais, en fuppofant qu'elle fût entièrement fortie, & qu'on ne puiffe nullement la réduire, il faut fe contenter de la couvrir avec une flanelle trempée dans la décoction émolliente; on faigne plus ou moins la malade, pour calmer les accidens & relâcher l'orifice. Ordinairement, en pareil cas, la Matrice s'enflamme, fuppure; quelquefois il s'en fépare des efcarres gangreneux, & quand la Matrice eft fuffifamment dégorgée, elle rentre dans le vagin & y refte fans qu'il ne paroiffe rien au-dehors.

Des Déviations de Matrice.

Nous entendons par Déviations de Matrice tout état dans lequel ce vifcère fe trouve autrement placé qu'il doit être, dans la capacité du bas-ventre, dans le cours d'une groffeffe régulière.

Nous rapporterons à cet article ce que les Auteurs entendent communément par le nom d'Obliquité, & ce qu'on a caractérifé, depuis quelques années, fous les dénominations différentes d'Antro-verfion & de Rétro-verfion de Matrice.

A dire vrai, la Matrice, dans la groffeffe, n'a jamais une fituation bien droite, fon fond eft toujours incliné en devant, & fon orifice en arrière; mais, pour peu que cette inclinaifon augmente, que les mufcles du bas-ventre cèdent, la Matrice fe porte de plus en plus en avant & en bas, fon fond paffe par-deffus le pubis & tombe, en forme de fac renverfé, fur les cuiffes de la femme. Les femmes ont alors ce qu'on appelle le ventre en beface. Si au contraire la Matrice eft entraînée fur l'une ou l'autre région iliaque, l'obliquité eft ce qu'on appelle Latérale. Il eft une dernière efpèce dont Deventer a parlé, c'eft la Poftérieure; Levret ne l'admet qu'autant que les vertèbres des lombes font arquées à contre fens de l'état naturel.

Ceux qui ont écrit fur l'obliquité de la Matrice, l'ont rapportée à des caufes différentes; les uns l'ont attribuée à une mauvaife conformation, d'autres au relâchement de quelques-uns de fes ligamens & à la contraction des autres; certains à quelques tumeurs des parties voifines ou à l'habitude qu'ont quelques femmes de ne fe coucher que fur un côté. Levret l'attribuoit à l'attache du placenta dans un autre endroit que le fond de la Matrice ou fon orifice. La caufe la moins rare après celle-ci, continue-t-il, eft la mauvaife conformation primordiale ou accidentelle de la Matrice, ou de quelques-unes de fes parties, ou même de celles qui l'avoifinent. Mais, fi l'obliquité étoit dûe à l'implantation du placenta ailleurs qu'au centre du fond de la Matrice, elle auroit conftamment lieu fur le côté où fe trouveroit cette implantation. Or c'eft ce qui eft contre l'expérience, & ce dont ce Praticien fournit la preuve, en rapportant une obfervation d'après M. Buzan. En confidérant l'inclinaifon du détroit fupérieur du baffin avec l'axe de cette cavité, inclinaifon qui a été pour le général évaluée de trente-cinq à quarante degrés, il s'enfuit que la Matrice ne peut s'élever dans l'hypogaftre, qu'en fe portant au-devant & en s'appuyant contre les enveloppes du bas-ventre, qui la foutiennent d'autant moins qu'elles ont été antécédemment plus affoiblies; & de-là dérive l'explication de l'obliquité en avant qu'on attribue à tant de caufes imaginaires. Mais, en faifant attention à la difpofition naturelle des parties, on découvrira également la caufe des obliquités latérales. Il paroît ici que le rapport de la Matrice avec l'inteftin rectum & l'S du colon, ainfi qu'avec la convexité antérieure de la colonne lombaire & la fituation que prennent les inteftins grêles, relativement à la Matrice même qui les foulève à mefure qu'elle s'élève, y entre pour beaucoup. Lorfque celle-ci eft bien développée & arrondie dans fon corps, vers le deuxième ou le troifième mois de la groffeffe; ce rapport, obferve M. Baudelocque, qui traite fort au long cette matière, eft tel avec l'inteftin rectum qui forme le long du facrum une forte de colonne torfe, que ces deux parties ne fauroient fe toucher que par des furfaces convexes, & conféquemment par très-peu de points, comme le feroient deux fphères. Or, fi l'on accorde à la Matrice la mobilité dont elle jouit au milieu du baffin, à cette époque, on conviendra néceffairement que le centre de la convexité poftérieure ne peut refter conftamment appuyé fur le milieu de la convexité du rectum, qui lui préfente de chaque côté des plans d'autant plus inclinés qu'il eft alors, quoique momentanément, plus dilaté par les matières ftercorales. La portion faillante de la Matrice s'en détournera donc & fe portera fur l'un des côtés de cet inteftin, ce qui ne peut arriver que le fond ne s'écarte de l'axe du baffin & ne s'incline vers l'un ou l'autre côté. Or, comme le rectum eft placé fur la gauche du facrum, & qu'il laiffe la courbure de cet os moins à découvert de ce côté qu'à droite, la convexité poftérieure de la Matrice fe dirige prefque toujours vers ce dernier, & le centre de fon fond s'y incline préférablement. Le premier degré d'obliquité, qui tient uniquement au rapport de la forme du corps de la Matrice avec celle de l'inteftin pendant fon féjour dans le petit baffin, fe découvre aifément au toucher dès le deuxième ou le troifième mois de la groffeffe chez la plupart des femmes, l'orifice de la Matrice étant dès-lors légèrement tourné vers le côté gauche du vagin & bien plus manifeftement du troifième au quatrième. D'après cette explication prife dans la Nature, l'on conçoit pourquoi l'obliquité latérale droite eft fi fréquente & la latérale gauche fi rare; quelques-uns ont établi le rapport qui fe trouve entre elles, comme 1 à 100.

Les Auteurs qui ont écrit sur l'obliqité de Matrice, ont tous dit que, dans cette affection, l'orifice du museau de tanche ne répondoit point au milieu du vagin ; mais qu'il se trouvoit en devant ou en arrière, à droite ou à gauche, selon que l'obliquité étoit de l'un ou de l'autre côté. Cette observation est loin d'être fondée sur la vérité, l'obliquité pouvant être indépendante de la déviation du museau de tanche. « Plusieurs fois, dit M. Bandelocque à ce sujet, nous avons trouvé l'orifice exactement appliqué contre les os pubis chez des femmes, dont la Matrice étoit tellement inclinée en devant que le ventre, en forme de besace, avoit besoin d'être soutenu par une espèce de suspensoir ; & nous avons fait souvent la même remarque à l'occasion de l'obliquité latérale droite chez des femmes où elle ne laissoit pas que d'être assez considérable, quoique l'orifice fût situé auprès de l'ischium du même côté.» L'espèce d'obliquité ne peut se découvrir qu'autant qu'on examine & presse le ventre de la femme, souvent même la vue instruit assez pour qu'on se dispense d'une pareille recherche.

Deventer regarde l'obliquité de Matrice comme la cause la plus ordinaire des accouchemens difficiles & contre nature. On pense communément que les efforts de la Matrice se faisant obliquement sur l'enfant, & non sur l'axe du bassin, l'accouchement n'en pouvoit que devenir laborieux & même souvent impossible. C'est une erreur, comme le manifeste l'expérience, & si quelquefois les choses ont eu lieu ainsi, on doit plutôt s'en prendre à l'impéritie de l'Accoucheur qu'à l'obliquité qu'on avoit en vue ; car quelque soit son espèce & son degré, il est toujours facile de la corriger & d'en prévenir les suites. La souplesse de l'enfant, la facilité qu'il a de se courber dans tous les sens, celle de s'accommoder en même-tems à la direction d'une Matrice très-inclinée & à celle du bassin, suffisent pour prouver tout ce que nous avançons à ce sujet. Mais, quoique l'obliquité ne puisse nuire au point où le croyoit Deventer, & Levret après lui, on peut cependant la regarder avec Roéderer comme une cause des douleurs incommodes que les femmes éprouvent dans les derniers tems de la grossesse, surtout vers les aines, sur le devant des cuisses ou vers les lombes. En effet, quand l'obliquité est considérable, le col de la Matrice appuyé pour l'ordinaire contre un des points du parois du bassin, s'ouvre beaucoup plus difficilement que s'il répondoit au centre de cette cavité, parce que les forces qui tendent à l'ouvrir sont alors dirigées de manière qu'elles viennent se perdre en partie sur ce même point, ce qui rend l'accouchement plus long. Dans ce cas, dit M. Baudelocque, si les membranes se rompent de bonne-heure, si l'action des puissances auxiliaires de la Matrice est assez forte & le bassin assez grand, la tête de l'enfant vient se présenter à la vulve recouverte d'une portion de la Matrice qu'elle a forcé de s'étendre & de descendre au-devant d'elle, pendant que l'orifice se porte de plus en plus en arrière. De-là s'ensuivent de grands désordres, si l'Accoucheur ne sait les prévenir à propos, en réprimant les efforts qui dépendent de la volonté de la femme, en repoussant un peu la tête de l'enfant dans l'intervalle des douleurs, en ramenant & en maintenant au-dessous d'elle & vers le centre du bassin l'orifice de la Matrice. La tête s'engage beaucoup moins, lorsqu'elle est ainsi recouverte d'une portion du col de la Matrice chez les femmes dont le bassin est un peu resserré, que chez celles dont l'ouverture est plus large. Mais, comme dans l'un & l'autre cas, les efforts agissent perpendiculairement sur la portion de la Matrice qui la recouvre, celle-ci s'étend, s'enflamme, se déchire même, si l'on ne prévient ces suites, en ramenant l'orifice au centre du bassin, & en l'y maintenant jusqu'à ce que la tête y soit engagée.

Pour aller au-devant de tous les accidens qu'on a lieu d'attendre de l'obliquité de Matrice, il convient de faire coucher la femme sur le côté qui lui est opposé, afin que ce viscère, chargé du poids de l'enfant, puisse s'y porter, ce à quoi on le déterminera davantage, en poussant le ventre de ce même côté au moyen d'une main. On conseillera à la femme, dans l'obliquité antérieure, de ne pas pousser en en-bas. Si l'orifice, au moyen de ces précautions, ne se rapproche pas du centre du bassin après un tems convenable, il faudra l'y ramener avec le doigt pendant l'intervalle des douleurs, & l'y maintenir ainsi jusqu'à ce qu'il soit assez ouvert pour permettre à la poche des eaux de s'y engager en manière de coin. Car la longueur du travail, observe M. Baudelocque, provient toujours en pareil cas de ce que l'orifice de la Matrice ne se trouve pas dans le rapport favorable avec le bassin ; établissez ce rapport, & vous accélérerez ce travail, en épargnant à la femme une foule de douleurs inutiles & fatigantes.

Le genre de déviation dont il nous reste à parler, a été nommé par Levret Renversement transversal ; ceux qui en ont ensuite traité, l'ont désigné sous les noms de Rétro-version & d'Antro-version. Il paroît que cette affection n'a point été méconnue d'Hippocrate, c'est ce qui est prouvé par les deux passages suivans, pris du livre *de Naturâ pueri*, qu'on lui attribue.

Si circumvertitur περιστροφοι, *uterus menstrua non fiunt, neque in illo genitura: sed tenet dolor imum ventrem, lumbos & regionem iliacam. Ac si immittitur ad convertendum digitum, planè non potest attigi os uteri, quod valdè recessit. — Quibus uterus procidit, in ischia necesse est aversum fit os & superiora petat. Prætereà quoque imum ventrem dolor detinet, & crura contrahuntur: coxendicum juncturæ ad sedem dolent, cùmque*

ventris onus deponit, dolores acuti detinent præ violentiâ, exiguum stercus prodit, urina stridet; & animi affectio invadit.—Roderic à Castro, qui vivoit au seizième siècle, en a ensuite dit quelque chose, mais confusément. Grégoire en parla ensuite dans ses cours particuliers sur les accouchemens; & c'est chez ce Chirurgien que Wall en puisa les premières notions. De retour dans sa patrie, il fut appellé pour un cas de cette nature, & s'étant rappellé les préceptes de Grégoire, il chercha à les mettre en pratique; mais, n'ayant pas réussi, il appella en consultation le D. Hunter, lequel s'étant assuré par le toucher de l'état des parties, crut la maladie nouvelle, & en donna la description dans le quatrième vol. des *Medical Observations and Inquiries*. Dans cette espèce de déplacement, la Matrice semble couchée selon sa longueur entre le pubis & le sacrum, mais de manière que son fond est tantôt un peu plus élevé que son orifice, & tantôt beaucoup plus bas, ou semble être sur la même ligne; circonstances très-intéressantes à observer. La rétro-version est le déplacement dans lequel le fond de la Matrice s'est tourné vers le sacrum, & l'orifice vers le pubis; & l'antro-version au contraire celui où le fond s'est porté derrière le pubis, & l'orifice au-devant du sacrum. L'une & l'autre peuvent être plus ou moins complettes: mais il semble cependant, d'après la structure & le rapport des parties, autant que d'après l'observation même, que l'antro-version ne fauroit devenir si considérable que la rétro-version; elle est d'ailleurs plus rare & moins fâcheuse. L'une & l'autre de ces déviations peut arriver hors le tems de la grossesse & dans son commencement. Après le quatrième mois, la chose est impossible à raison de ce que sa hauteur surpasse alors, chez le plus grand nombre des femmes, la largeur du bassin prise du pubis au sacrum. L'une & l'autre peuvent également arriver d'une manière lente ou subitement. Dans le premier cas, on en observe le progrès de jour en jour; & dans le second, il paroît complet en moins d'une heure, & souvent en un instant. Cette dernière succède souvent aux efforts qui accompagnent le vomissement, ou à ceux qu'on fait pour rendre les excrémens, ou l'urine.

Les accidens qu'occasionne la rétro-version ou l'antro-version de la Matrice, sont bien moins en raison de l'étendue du déplacement, que du volume de la Matrice comparé à la capacité du bassin. En supposant la Matrice saine & en vacuité, & le bassin de grandeur ordinaire, si le déplacement se fait lentement, la femme sent une pesanteur incommode sur le fondement; insensiblement les aînes deviennent douloureuses; des tiraillemens s'y font sentir, ainsi que dans les lombes & au-devant des cuisses. A ces premiers accidens vient se joindre un sentiment d'empreintes, tant au col de la vessie, que du côté de l'intestin; sentiment qui fait naître fréquemment le besoin d'uriner & d'aller à la selle; les urines surmontent souvent l'obstacle elles sortent, mais leur jet est bien-tôt entrecoupé & se soutient difficilement, le déplacement augmentant à raison des efforts que fait la femme pour rendre ses urines ou ses excrémens; tous ces accidens prennent plus d'intensité, & tellement qu'il survient souvent une rétention totale dans ces évacuations. Les accidens paroissent d'une manière bien moins équivoque, quand la Matrice est engorgée, ou que son volume est augmenté par la grossesse. Alors la constipation & la rétention d'urine sont souvent complettes & arrivent en très-peu de tems; c'est ce qu'on observe assez souvent dans le cours du troisième mois de la grossesse au quatrième; car alors la longueur de la Matrice, prise du fond de l'orifice, égale & surpasse même de quelques lignes la distance du pubis au sacrum, ce qui fait qu'elle affaisse & comprime fortement le col de la vessie, le canal de l'urètre & l'intestin rectum dès l'instant du déplacement, & qu'elle se trouve elle-même comme enclavée dans le bassin. La Matrice, ainsi renfermée dans cette cavité & continuant de croître comme dans les cas d'une grossesse régulière, se moule en quelque sorte à l'espace qu'elle occupe, en se portant vers les endroits qui lui offrent moins de résistance; son propre tissu s'engorge, s'enflamme même aux endroits qui souffrent une plus grande pression, & se forjette vers ceux où elle est moindre. On trouve dans le quatrième volume des *Medical Observations and Inquiries*, l'histoire d'une jeune femme qui éprouva subitement les effets de cette maladie à la suite d'une frayeur; elle ne pouvoit rendre ses urines & ses excrémens qu'avec la plus grande difficulté, & enfin peu de jours après, ces évacuations furent totalement supprimées. On appella alors M. Walter Wall qui, l'ayant sondé, lui retira environ six ou sept pintes d'urine; il essaya ensuite de faire prendre un clystère, mais sans succès. L'après-midi, il retira encore environ trois pintes d'urine teinte de sang, & la malade étant toujours mal, le D. Hunter étant appellé; celui-ci tenta envain la réduction; la femme, foiblissant de jour en jour, elle mourut, & à son ouverture, on trouva la vessie prodigieusement distendue par les urines & remplissant presque toute la région antérieure du bas ventre, comme la Matrice dans les derniers mois de la grossesse: les urines étant sorties par une ouverture qu'on fit à la vessie, on observa que sa partie inférieure qui est unie avec le vagin & le col de la Matrice, & où s'insèrent les uretères, étoit élevée jusqu'au détroit supérieur du bassin par une tumeur ronde qui en remplissoit toute la cavité. Cette tumeur étoit formée entièrement par la Matrice, connue

le fit voir un cathéter qu'on passa par le vagin & qu'on fit ainsi parvenir jusqu'à son sommet; le museau de tanche faisoit le sommet de la tumeur sur laquelle la vessie reposoit, & le fond de la Matrice étoit tourné en arrière & en bas vers le coccix ou l'anus. La Matrice dans cette rétro-version étoit devenue si volumineuse & si resserrée dans le bassin, qu'on ne pût l'en débarrasser qu'en coupant la symphyse des pubis & en écartant fortement ces os l'un de l'autre.

D'après tout ce que nous venons de dire sur les Déviations de Matrice, il sera facile d'en établir les signes que le toucher seul peut fournir, & d'en connoître, non-seulement l'étendue, mais encore l'espèce. Si l'on porte le doigt à peu de distance de l'entrée du bassin, on y trouve un corps solide en forme de tumeur qui remplit la cavité du bassin; ce corps est la Matrice même qui offre sa surface antérieure ou postérieure, selon l'espèce de Déviation, & qui est toujours recouverte du vagin. Si l'on porte le doigt dans l'anus, à une certaine hauteur, on y rencontre une tumeur, formée par le fond ou le col de la Matrice qui déprime l'intestin. L'introduction de la sonde dans la vessie, quand elle peut avoir lieu, fait découvrir la même grosseur qu'on a quelquefois prise pour une pierre ou pour une tumeur schirreuse des parois de la vessie; Levret s'y est laissé tromper. La situation de l'orifice & du col de la Matrice, à tel ou tel point de la surface interne du bassin, fait connoître l'espèce de déplacement qui a lieu; mais sa hauteur ne fait pas toujours juger avec exactitude de son étendue; on peut en effet arriver promptement à l'orifice, quoique le renversement soit porté à l'extrême, ce qui vient, observe M. Baudelocque, de ce que le col de la Matrice se recourbe alors comme le bec d'une cornue.

Le prognostic qu'on doit porter sur les Déviations de Matrice sera plus ou moins fâcheux en raison de leur étendue, de leur ancienneté, de l'incarcération plus ou moins étroite de la Matrice dans la cavité du bassin, & du nombre des accidens auquel cet état aura donné lieu; mais en général, l'antro-version est toujours, toutes choses égales d'ailleurs, moins grave que la rétro-version.

Les Déviations de Matrice offrent des indications urgentes, & d'autres auxquelles on peut satisfaire à loisir, & qui sont relatives à leurs causes premières. Il est urgent en pareil cas d'évacuer les urines; car pour peu qu'on diffère, lorsque la rétention, qui n'est qu'un effet secondaire, est complette, il peut s'ensuivre des crevasses & des épanchemens d'urine qui amènent nécessairement la mort. On y parvient en insinuant le doigt le long & à côté de la symphyse du pubis, pour écarter le corps de la Matrice du col de la vessie & de l'urètre, & en répétant cette opération toutes les fois qu'il convient, ou en introduisant une sonde dans la vessie

On maintiendra le ventre libre au moyen des lavemens émolliens. Si le pouls indique un état inflammatoire, on fera une ou plusieurs saignées qu'on réitérera selon l'exigence du cas; on mettra en usage les bains de fauteuil & les fomentations, & quand la trop grande sensibilité des parties sera suffisamment diminuée, on procédera à la réduction qui, alors se fait souvent comme spontanément. Mais, avant tout, on fait mettre la femme dans la position la plus convenable. Grégoire se contentoit de la faire coucher sur le dos; depuis on a prescrit de la faire appuyer sur les coudes & sur les genoux, de manière que le bassin soit plus élevé que le ventre & la poitrine. Alors on introduit deux doigts dans l'anus, en supposant que la déviation fût une rétro-version, & avec eux on repousse le fond de la Matrice au-dessus de l'angle du sacrum, en même-tems qu'on en abaisse le col avec deux doigts de l'autre main qu'on porte dans le vagin. Tel est le procédé mis alors en usage par Grégoire, puis répété par Hunter & Wall, ainsi qu'on le peut voir dans les Observations qu'ils nous ont laissées. Mais M. Baudelocque, qui nous a beaucoup servi relativement à tout ce qui concerne cet article, dit qu'on peut opérer également la réduction en repoussant le fond de la Matrice par plusieurs doigts, portés convenablement dans le vagin. Si l'on ne réussit point d'abord, l'on y revient une autre fois; car ce n'est souvent qu'après plusieurs tentatives qu'on obtient du succès. Quand on dirige bien la pression, il faut souvent très-peu d'efforts pour replacer la Matrice; en les tentant, il ne faut pas être en peine de l'avortement qui pourroit suivre, car il n'arrive pas toujours, & d'ailleurs cet accident est bien moindre que le danger auquel le renversement de la Matrice expose & la mère & l'enfant. Dans les cas d'absolue impossibilité de la réduction, le D. Hunter demande si l'on ne pourroit pas diminuer le volume de la Matrice en y faisant une ponction avec un troiscar pour faire évacuer une certaine quantité des eaux de l'amnios. Personne que je sache n'a encore mis ce conseil en pratique, & à dire vrai, rien ne s'oppose à ce qu'il ait son exécution.

En supposant qu'on ait été assez heureux pour faire la réduction, il ne reste plus qu'à maintenir la Matrice dans sa direction naturelle, & empêcher qu'elle ne reprenne sa situation première. La simple attention à ne faire aucun effort, soit pour uriner ou pour aller à la selle, a souvent suffi pour cela. Mais comme on n'est pas toujours sûr de l'exactitude que les Malades mettent à faire ce qu'on leur ordonne, il est plus sûr d'avoir recours à un pessaire qu'on place convenablement. Il est des femmes cependant qui n'en peuvent souffrir l'usage; il faut alors qu'elles prennent le parti de rester au lit jusqu'au quatrième mois

& qu'elles se couchent tantôt sur un côté & tantôt sur l'autre, qu'elles rendent fréquemment leurs urines, & qu'elles se tiennent régulièrement tous les jours le ventre libre. Ordinairement les accidens disparoissent si-tôt que la réduction est faite; cependant ils persistent quelquefois, ce qui vient de l'état accidentel où se trouvent les parties, & qui offrent alors indications toutes particulières. (*M.* Petit - Radel).

MATURATIFS. On donne ce nom aux médicamens topiques, qui favorisent la formation du pus dans les tumeurs phlegmoneuses. Les maturatifs sont principalement tirés de la classe des émolliens; ainsi, l'on emploie particulièrement sous ce point de vue les cataplasmes faits de mie de pain & d'eau ou de lait, les fomentations faites avec des décoctions mucilagineuses, les bains de vapeurs, &c. Dans certains cas, où à cause de la situation particulière & dangereuse d'un abcès, ou lorsque la tumeur, par sa nature, n'est pas disposée à une suppuration prompte & favorable, on emploie souvent, avec succès, des substances plus irritantes, telles que l'oignon ou l'ail cuits dans la cendre ou dans l'huile, &c. le galbanum; la térébenthine & les autres substances de cette nature, les cantharides. En général cependant, comme rien ne favorise davantage une bonne & favorable suppuration que les moyens de diminuer l'irritation dans la tumeur inflammatoire, il faut être très-circonspect dans l'usage des remèdes de cette dernière classe. *Voyez* les articles Abcès & Inflammation.

MATURATION se dit du procédé de la nature, par lequel elle tend à former une bonne suppuration dans un abcès.

MATURITÉ est l'état d'une tumeur phlégmoneuse, venue à parfaite suppuration, & où la formation du pus a détruit les duretés produites par l'inflammation.

MAURICEAU, (François) né à Paris vers le milieu du dix-septième siècle. Il suivit les Professeurs les plus fameux de son tems, & s'adonna spécialement à la pratique des accouchemens qu'il apprit à l'Hôtel-Dieu. Mauriceau étoit lettré & fort versé dans la lecture des Auteurs anciens & modernes, qui avoient écrit dans le genre de Pratique qu'il avoit choisi. Il étoit pieux; &, après avoir amassé une fortune dans l'exercice de sa profession, suffisante pour satisfaire à ses besoins, il se retira quelques années avant sa mort, tout occupé de sa fin. Il mourut en 1709. Mauriceau, au milieu de ses occupations multipliées, publia un ouvrage, intitulé : *Traité des maladies des Femmes grosses & de celles qui sont accouchées. Paris 1668, in-4.°* Il y en a eu plusieurs éditions, une Anglaise entr'autres de Chamberlain, qui parut, à Londres, en 1683. Il a donné successivement les suivans : *Alphorismes touchant la grossesse, l'accouchement, les maladies & autres indispositions des Femmes. Paris 1694, in-4.° Observations sur la grossesse & sur l'accouchement des Femmes grosses. Paris, 1695. Dernières Observations sur les maladies des Femmes grosses & accouchées. Paris 1708, in-4.°* Le premier ouvrage de Mauriceau fut on ne peut mieux accueilli, & traduit presqu'aussitôt en différentes Langues par les Etrangers, qui en sentirent tout le prix; mais la réputation de ce Praticien étoit, par la circonstance des tems, presque certaine : aucun ouvrage complet, digne de passer à la postérité, n'étoit encore paru en ce genre; en sorte qu'on peut regarder cet Auteur comme le Père de cet Art. On peut cependant lui reprocher d'avoir un peu trop aimé l'emploi des Instrumens, & c'est celui que lui avoient fait déjà Peu, Viardel & la Motte; on a même été jusqu'à l'accuser d'avoir falsifié la plupart de ses Observations, accusation bien mortifiante pour un homme droit & plein de Religion comme l'étoit Mauriceau. Cet Accoucheur avoit sur l'opération césarienne une opinion qui ne pouvoit qu'être contre la plupart des femmes à qui il ne reste plus que cette voie de délivrance. Il prétendoit qu'elle étoit toujours mortelle pour celles qui la subissent, & cette fausse prévention l'engagea à la rejetter dans tous les cas, tant que la mère est encore en vie; mais il conseille d'y avoir recours quand la mort est assurée. Il n'a reconnu d'autres moyens dans le cas d'enclavement qu'un instrument qu'on appelle Tire-tête, & dont l'emploi ne nous paroît rien moins que réfléchi. Cet Instrument a été très-critiqué par Viardel, la Motte & notamment par Peu. (*M.* Petit-Radel).

MÈCHE. Nom que l'on donne à une petite bande de toile, ou à un assemblage de fils de coton, de soie, &c qu'on introduit au moyen d'une aiguille, ou de qu'elqu'autre instrument dans le trajet d'une plaie étroite & profonde, avec contr'ouverture, ou que l'on fait passer sous la peau, afin de produire une dérivation dans le voisinage d'une partie affectée. *Voyez* Séton.

MÉDICAMENS. Les Médicamens se divisent généralement en internes & en externes. Les premiers sont ceux qui, en vertu de leur action sur les parois internes de l'estomac & des intestins, ou de leur absorption dans la masse des humeurs, tendent à altérer l'état morbifique du corps, ou de quelqu'une de ses parties. Les seconds, qu'on nomme aussi remèdes topiques, sont ceux qui s'appliquent à l'extérieur. Nous allons jetter un coup-d'œil rapide sur ces derniers, que nous regardons comme appartenans plus particulièrement à la Chirurgie, sans vouloir cependant exclure de la pratique du Chirurgien les Médicamens de la première classe, dont la connoissance & l'usage lui sont absolument nécessaires dans beaucoup de cas.

Les Auteurs de matière médicale ont rangé

les Médicamens sous différentes classes, soit d'après leurs effets manifestes, soit d'après l'opinion qu'on se formoient de leur manière d'agir. Ainsi la théorie, plus encore que l'observation, a établi la division générale des médicamens externes en

1.° Altérans des parties solides,
2.° Altérans des parties fluides,
3.° Evacuans,
4.° Spécifiques.

I. ALTÉRANS DES PARTIES SOLIDES.

On comprend, sous cette dénomination,

Les *émolliens*, ou les Médicamens qui relâchent les fibres des parties. Ces remèdes sont, 1.° aqueux comme l'eau tiède, le lait, &c.; 2.° huileux ou gras; 3.° mucilagineux.

Les *astringens*, qui contractent ou resserrent les fibres des parties, sans les stimuler. Ils sont ou végétaux, comme l'écorce de grenade, la noix-de-galle, &c.; ou métalliques, comme les vitriols; ou acides; ou froids, comme l'eau fraîche, la glace.

Les *corroborans*, ou Médicamens qui contractent les fibres, en augmentant leur force tonique ou en les stimulant. Ils sont ou aromatiques, ou amers, ou spiritueux, ou aqueux-froids.

Les *consolidans*, qui favorisent ou avancent la guérison des plaies & des ulcères. Les Anciens les appelloient *sarcotiques*, ou régénérateurs de la chair. On a regardé comme consolidans la plupart des substances appellées balsamiques.

Les *cicatrisans*, qui facilitent & avancent la cicatrisation des plaies & des ulcères, & qu'on emploie dans les cas de plaies, &c. que les chairs remplissent déjà, mais qui ont de la peine à se fermer. Tels sont la charpie sèche, les terres bolaires, les chaux métalliques, l'alun calciné.

Les *anodins*, ou Médicamens qui font cesser la douleur de la partie affectée. Tels sont l'opium, le camphre, les feuilles de jusquiame, de stramonium, de ciguë, les têtes de pavot, &c.

Les *compressifs*, qui, par leur action mécanique, resserrent ou compriment les parties. Ce sont des moyens mécaniques, tels que le bandage expulsif, le bandage roulé, les lames de plomb, le tourniquet, &c. On s'en sert dans les cas de relâchement, dans ceux d'œdème, de varices, de chairs fongueuses, dans les ulcères, de hernies, d'hémorrhagies, &c.

Les *adhésifs*, qui adhèrent avec ténacité à la peau ou aux autres parties.

Les *dilatans*, par lesquels on élargit des orifices ou des conduits trop resserrés, tels que les plaies où les ulcères dont l'entrée est trop étroite, ou les conduits naturels de l'anus, du vagin, de l'urètre, &c., lorsqu'ils se trouvent retrécis accidentellement. L'on emploie comme dilatans la racine de gentiane, l'éponge, les bougies, les injections.

Les *irritans*, qui tendent à donner plus d'action aux nerfs & aux fibres motrices. Ils sont indiqués dans les maladies qui proviennent de l'inertie des fibres, comme dans les cas de tumeurs inflammatoires qui tendent trop lentement à la suppuration; dans ceux où il faut accélérer l'exfoliation de la carie; dans ceux où il s'agit de faire une révulsion d'une partie à l'autre; dans ceux où il faut réveiller l'action des parties, &c. Les irritans, considérés sous ces différens points de vue, prennent les noms de rubéfians, de vésicatoires, de suppuratifs, de caustiques, d'excitans. *Voyez* IRRITANS.

II. ALTÉRANS DES PARTIES FLUIDES.

Nous connoissons fort peu la manière dont les Médicamens, tant intérieurs qu'extérieurs, peuvent agir sur nos fluides; il est même fort douteux qu'ils puissent jamais les altérer par une influence directe, & sans modifier préalablement les parties solides. Cependant la théorie a beaucoup multiplié les médicamens qui appartiennent à cette classe, & qui, pour la plupart, se rangeroient plus naturellement sous la première. On comprend, dans celle-là,

Les *antiphlogistiques*, ou les Médicamens propres à combattre l'inflammation. Ils sont distingués en répercussifs, en émolliens & en anodins. *Voyez* ANTIPHLOGISTIQUE.

Les *résolutifs*, regardés comme propres à atténuer, dissoudre & dissiper les humeurs. *Voyez* DISCUSSIFS.

Les *incrassans*, destinés à épaissir les humeurs & à leur donner plus de densité; ils sont de la nature des mucilagineux & des absorbans.

Les *coagulans*, qui ont la propriété de coaguler le sang, tels que l'esprit-de-vin rectifié, l'acide vitriolique, les vitriols.

Les *maturatifs*, qui sollicitent & font établir la suppuration dans les tumeurs inflammatoires. *Voyez* MATURATIFS.

Les *digestifs*, qui sollicitent l'écoulement du pus dans les plaies & les ulcères. *Voy.* DIGESTIFS.

Les *détersifs*, qui détergent en nettoyant les ulcères par une vertu légèrement stimulante & résolutive. *Voyez* DÉTERSIFS.

Les *dessicatifs*, qui absorbent la trop grande humidité d'un ulcère. *Voyez* DESSICATIFS.

Les *humectans*, qui procurent une certaine humidité à une partie. Ils sont tous de la nature des substances aqueuses ou mucilagineuses.

Les

Les *lubréfians*, qui donnent de la souplesse & une certaine viscosité aux parties. *Voyez* LUBRÉFIANS.

Les *hémostatiques*, qui arrêtent les hémorrhagies des plaies. On comprend, dans cette dénomination des Médicamens de nature bien différente, tels que l'esprit de-vin, les acides minéraux, les sels métalliques, l'éponge préparée, l'agaric, &c.

Les *révulsifs* & les dérivatifs, qui ramènent les humeurs de certaines parties, 1.° en relâchant par des émolliens, les vaisseaux de la partie où l'on veut attirer les humeurs; 2.° en vidant ces mêmes vaisseaux par des saignées topiques, par des lavemens, &c.; 3.° en les irritant par des sinapismes, des vésicatoires, &c.

Les *répercussifs*, qui chassent d'une partie les humeurs quelconques. Telles sont les applications actuellement ou potentiellement froides, les topiques astringens, les compressifs mécaniques.

Les *antiseptiques*, qui résistent à la putréfaction des solides & des humeurs. *Voyez* ANTISEPTIQUES.

Les *septiques*, qui tendent à détruire des parties solides. *Voyez* CAUSTIQUES.

3. *Evacuans externes.*

Dans cette classe sont compris tous les moyens mécaniques usités pour faire sortir des fluides de diverse nature des différentes cavités du corps. Telles sont les saignées générales & locales, qui prennent les noms de phlébotomie, d'artériotomie, de scarifications, &c., suivant les vaisseaux d'où l'on tire le sang, ou suivant la manière dont se fait cette opération. Telles sont les ouvertures d'abcès pour donner issue au pus; les scarifications & les mouchetures, pour faire sortir la sérosité du tissu cellulaire; l'opération de la sonde, pour évacuer l'urine de la vessie; les frictions, &c. pour exciter la transpiration; l'irritation des narines par des stimulans mécaniques ou chymiques, pour faire couler le mucus de ces parties; la succion, pour tirer le lait des seins; l'application des masticatoires sialagogues, pour exciter l'écoulement de la salive; le chatouillement de l'intérieur de la gorge, pour produire le vomissement; les injections employées pour faire sortir le pus des cavités qui le renferment, ou pour solliciter l'excrétion des matières fécales contenues dans le rectum.

4. *Spécifiques.*

On donne ce nom aux Médicamens qui agissent spécifiquement dans certaines maladies particulières. Tels sont:

Les *antivénériens*, qui consistent tous en différentes préparations de mercure, & qu'on emploie sous la forme d'emplâtre, d'onguent, de lotion, de bain, &c. *Voyez* MERCURE, VÉROLE, &c.

Les *antipsoriques*, destinés à guérir les maladies cutanées, & particulièrement la gale. Tels sont le soufre, le mercure, l'hellébore blanc, les eaux-minérales chaudes, &c. *Voyez* DARTRES, GALE.

Les *anticancéreux*, qui ont la réputation de détruire le virus du cancer. Tels sont la ciguë, l'arsenic, la bella-dona, &c. *Voyez* CANCER.

Les *anticarieux*, employés pour combattre la carie des os; ils sont tous de la nature des Médicamens antiseptiques, ou des irritans, & particulièrement des caustiques. *Voyez* CARIE.

Les *anthelmintiques*, qui tuent les vers, ou qui en détruisent les larves dans les plaies ou dans les ulcères. Tels sont l'esprit-de-vitriol, l'essence de térébenthine, l'aloës, les huiles grasses, &c.

Les *antipédiculaires*, qui détruisent les poux. Tels sont le mercure, les feuilles de tabac, les semences de staphisaigre, &c.

MELAS, tache de la peau superficielle, noire, plus ou moins étendue, exempte de douleur & d'excoriation, & qui n'altère la couleur qu'à la surface. Elle est rarement l'objet de la Chirurgie.

MELICERIS, tumeur enfermée dans un kyste, & contenant une matière qui a la consistance du miel d'où lui vient son nom. *Voyez* LOUPE.

MENECRATE. Il naquit sous le siècle d'Auguste & fut successivement Médecin de plusieurs Empereurs; il mourut sous Claude, comme il paroît par une inscription grecque trouvée à Rome. Il mérita sans doute les honneurs dont il jouit auprès des Princes, en s'en rapportant au témoignage de Galien qui en parle, comme écrivain distingué de matière médicale. Ménécrate s'est beaucoup occupé de la Chirurgie; Galien dit qu'il composa plusieurs médicamens externes, & entre autres le diachylum dont on se sert encore aujourd'hui, & un autre onguent propre à faire suppurer & à conduire à cicatrice les tumeurs scrophuleuses & les duretés du sein. « Remarquons, observe M. Peyrihe, que Ménécrate ne changeoit d'abord ce dernier que tous les cinq jours, ensuite tous les trois, & renouvelloit le topique à chaque pansement; méthode très-rationelle & dont on ne s'écartera jamais qu'au détriment de l'art. Ce Médecin, continue le même Auteur, a encore imaginé deux bandages, l'un pour la main, & l'autre pour le nez. Ce dernier est connu sous le nom d'*accipiter*, ou épervier. (*M.* PETIT-RADEL.)

MENYNGAPHYLAX, de Μῆνιξ & φύλαξ. *Custos Meningis*. Instrument dont on se sert dans le pansement, à la suite du trépan, pratiqué dans le cas des plaies de tête qui exigent ce genre d'opération. Il est semblable au couteau lenticulaire, excepté que sa tige est un cylindre exactement rond & sans aucun tranchant. La lentille qui est située horizontalement à son extrémité, doit

être très-polie pour ne pas blesser la dure-mère. L'usage de cet instrument est d'enfoncer un peu avec sa lentille la dure-mère, & de ranger la circonférence du sindon sous le trou fait au crâne par la couronne du trépan. *Voyez* les Planches qui ont rapport à cet article. *Extr. de l'anc. Encycloped.* (*M.* Petit-Radel.)

MENTHE CRÊPUE, *Mentha crispa*, Lin. Plante aromatique, regardée comme résolutive & lactifuge. On l'emploie dans les fomentations destinées à dissiper le sang des ecchymoses, & à résoudre les tumeurs laiteuses des mammelles.

MERCURE ou *Vif-argent.* Métal très-pesant qui à la température de l'atmosphère, se maintient toujours dans un état de fluidité, mais qui exposé à un très-grand degré de froid devient solide & malléable.

Ce métal dont les propriétés médecinales étoient à-peu-près inconnues aux Anciens qui le regardoient comme un poison, a commencé à être employé comme médicament par les Arabes qui s'en servoient en forme d'onguens pour la guérison de certaines maladies de la peau & pour détruire la vermine. Aujourd'hui le Mercure est un des articles les plus essentiels de la matière médicale ; il a même par-dessus tous l'avantage d'être l'antidote certain d'une maladie qui plus qu'aucune autre, tend directement à la destruction de l'espèce humaine, & qui, sans cette précieuse découverte, seroit probablement demeurée incurable jusqu'à ce jour.

Des premières tentatives qu'on a faites pour l'administration du Mercure.

On a dit que l'efficacité du Mercure contre le virus vénérien avoit été découverte par hasard. Il est plus naturel de présumer que les bons effets qu'on en avoit obtenus dans les cas de maladies cutanées avoient conduit les Médecins à en faire l'essai dans la maladie vénérienne, qui se manifestant souvent par des éruptions à la peau, des pustules & des ulcères, paroissoit avoir quelque analogie avec les affections pour lesquelles on l'avoit employé avec succès.

Les Praticiens, dans les premiers tems où l'on vit paroître cette maladie, n'usèrent de ce remède qu'avec la plus grande précaution, au point que dans plusieurs des compositions où ils le faisoient entrer, à peine formoit-il la quarantième partie du total ; aussi ne faisoient-ils que bien peu de guérisons. D'un autre côté, les empiriques, qui remarquoient le peu de succès de ces petites doses, donnèrent dans une autre extrémité, & administrèrent le Mercure en si grande quantité & avec si peu de précaution, que la plupart de leurs malades se trouvoient tout-à-coup attaqués d'une salivation violente qu'accompagnoient souvent des symptômes très-dangereux, & même mortels ; où qui, après leurs avoir fait perdre leurs dents, les laissoit pâles, défaits, épuisés & sujets pour toute leur vie à des tremblemens ou à d'autres affections plus ou moins dangereuses. De ces deux méthodes si différentes, & si opposées entr'elles, il résulta une telle incertitude de ce qu'on pouvoit attendre du Mercure & une telle crainte des dangers qui pouvoient résulter de son usage, que l'on s'attachoit avec avidité à tous les moyens qui offroient quelque chance de guérison sans y avoir recours.

Cependant un médicament aussi puissant, & dont au travers de tous ses inconvéniens, les salutaires effets n'avoient pu échapper aux Praticiens attentifs, n'étoit pas fait pour tomber dans l'oubli ; & lorsqu'après avoir cherché à y suppléer par d'autres moyens on eut bien reconnu le peu de confiance que méritoient ceux auxquels on avoit prodigué le plus d'éloges, on fit de nouvelles tentatives pour en tirer parti. On tint un milieu entre la méthode trop timide des premiers Médecins qui en avoient fait usage, & la hardiesse inconsidérée des empiriques ; & l'on évita ainsi les écueils contre lesquels les uns & les autres avoient échoué. La réputation du remède s'établit de nouveau d'une manière plus solide, & dès-lors elle ne s'est point démentie.

Ce fut vers cette époque seulement que l'on commença à donner le Mercure intérieurement ; jusques-là on ne l'avoit employé qu'à l'extérieur, ce que l'on pratiquoit de trois manières différentes. La première étoit sous la forme d'onguent ou de liniment ; la seconde étoit sous la forme d'emplâtre, & la troisième sous celle de fumigation.

La base de l'onguent ou du liniment étoit le vif-argent qu'on éteignoit par la trituration avec de la graisse de port, d'oie, &c. de manière qu'il fit à-peu-près la sixième ou la huitième partie du total ; proportion beaucoup plus considérable que celle qui avoit été d'abord usitée. Mais, dans la crainte qu'il ne fut nuisible aux nerfs par la qualité froide qu'on lui supposoit, & qu'il ne causât des engourdissemens, des tremblemens ou des paralysies, on lui associoit une multitude d'ingrédiens chauds & aromatiques, ou supposés tels, comme l'huile de camomile, les semences d'anet & de sésame, les racines de zédoaire & d'iris de Florence, & mille autres substances que l'on incorporoit avec l'onguent. On frottoit avec cette composition les membres, les jointures & tout le reste du corps, à la réserve de la tête, du ventre & de la poitrine ; & l'on répétoit cette onction à des intervalles convenables jusqu'à ce qu'il parût des symptômes manifestes de salivation.

Les ingrédiens des emplâtres, qu'on nommoit aussi cérats, étoient les mêmes que ceux des onguens ; seulement on y faisoit entrer moins de graisse, à laquelle on suppléoit par une quantité

de cire suffisante pour leur donner la consistance convenable. On étendoit cette composition sur de la peau, & l'on en couvroit tout le corps, à l'exception des mêmes parties qu'on n'osoit pas enduire des onguens. On laissoit ces emplâtres jusqu'à ce que la salivation commençât à se manifester.

Les fumigations se faisoient avec du Mercure éteint dans la térébenthine, ou la salive, ou avec du cinabre. On mettoit ces substances avec des corps gras, ou résineux, telsque la myrrhe, l'opopanax, la noix muscade, &c. &, après avoir réduit le tout en poudre, on en formoit une pâte au moyen d'une quantité suffisante de térébenthine, ou de gomme adragant. On plaçoit ensuite le malade dans une boëte faite exprès, ou sous une espèce de pavillon, hors duquel on laissoit passer la tête dans la plupart des cas. On mettoit auprès de ses pieds un réchaud avec des charbons allumés sur lesquels, de moment à autre, on jettoit quelques portions de la pâte mercurielle, & on le laissoit exposé à la fumée qui s'en élevoit, jusqu'à ce qu'il en résultât une sueur abondante que l'on avoit soin d'entretenir & d'augmenter en le mettant dans un lit chaud, & en le chargeant de couvertures, pendant deux heures ou environ, après quoi on l'essuyoit & on lui faisoit prendre quelques alimens. On répétoit ce traitement tous les jours, jusqu'à ce qu'on vît paroître la salivation que l'on entretenoit aussi longtems qu'on le jugeoit néceffaire.

De ces trois méthodes, que nous venons de décrire, il n'y a que la première qui se soit conservée; encore a-t-elle subi de grands changemens comme nous le verrons bien-tôt; quant aux deux autres il y a long-temps qu'on ne s'en sert plus que pour le traitement de quelques symptômes particuliers.

L'expérience ne tarda pas à montrer, non-seulement que l'usage des emplâtres produisoit de la chaleur, de la rougeur, des démangeaisons & des éruptions très-incommodes de boutons à la peau, mais encore que cette méthode étoit extrêmement lente & incertaine, & bien-tôt on ne se servit plus d'emplâtres que comme de simples topiques qu'on appliquoit sur les parties où il y avoit quelque tumeur qu'il s'agissoit de fondre & de dissiper.

Les fumigations, considérées comme moyen unique & absolu de guérison, tombèrent aussi en discrédit, parce que, quoiqu'elles offrent un moyen d'appliquer le Mercure d'une manière très-active, elles sont sujettes à de grands inconvéniens. Il est à-peu-près impossible en suivant cette méthode d'avoir une mesure fixe de la quantité de Mercure qu'on emploie, laquelle variera nécessairement suivant l'activité plus ou moins grande du feu dont on se sert pour la fumigation, suivant la position du malade au moment de l'opération, & suivant d'autres circonstances. L'impression de la vapeur sur les organes de la respiration qu'il est difficile d'empêcher complettement, est souvent très-nuisible, & jamais le Mercure n'est plus à redouter comme pouvant produire des affections nerveuses, telles que des tremblemens, des paralysies, &c. que lorsqu'il est appliqué sous cette forme; cependant lorsqu'on se borne à employer les fumigations pour combattre quelque symptôme particulier, elles peuvent être d'une grande utilité. —Voyez ce que nous en avons dit à l'article *Cinnabre.*

La méthode des onctions ou des frictions, qui a toujours été regardée comme la plus efficace, a éprouvé des changemens considérables, & en la simplifiant on l'a beaucoup perfectionnée. On a retranché de l'onguent toutes les substances chaudes & aromatiques, non-seulement comme inutiles, mais aussi parce que souvent elles irritoient & enflammoient la peau. On a aussi beaucoup augmenté la proportion du Mercure, que l'on triture avec le double de son poids, ou avec un poids égal d'axonge, sans aucun mélange d'autres ingrédiens; cette dernière proportion est même aujourd'hui la plus généralement adoptée.

Des principales méthodes qui ont éte adoptées pour donner le Mercure intérieurement.

I. *Des préparations Chymiques.*

Les Anciens regardoient le Mercure comme un poison des plus dangereux, même dans son état métallique; & ce préjugé empêcha long-tems les Médecins de l'administrer intérieurement sous aucune forme. Peu-à-peu cependant l'on se familiarisa avec l'idée qu'on pourroit l'employer avec succès de cette manière; & ce qui paroîtra sans doute étrange, c'est que la première préparation de ce minéral qu'on se hasarda à introduire dans l'estomac, fut le précipité rouge. Jean de Vigo passe pour être le premier qui, vers le commencement du seizième siècle, recommanda l'usage de ce dangereux médicament; il le donnoit à la dose de trois ou quatre grains mêlé avec de la thériaque, & le vantoit comme un remède souverain contre la peste; il l'employoit aussi à-peu-près de la même manière contre la colique: mais nous ignorons absolument quel étoit le succès de cette pratique. D'ailleurs il ne s'en servoit pas dans le traitement des maladies vénériennes, si ce n'est en applications extérieures sur les chancres & les autres ulcères.

Pierre-André Matthiole fut le premier, & peut-être le seul qui conseilla l'usage intérieur du précipité pour combattre le virus vénérien, dans un livre publié en 1536. Il prescrivoit de le bien laver dans de l'eau distillée d'oseille ou de plantain, & de le faire sécher à une forte chaleur, observant que, sans ces

précautions, il pourroit occasionner de grands accidens ; puis il en donnoit cinq grains par dose en une seule pilule. Les éloges qu'il a donnés à ce remède, ne paroissent pas lui avoir gagné beaucoup de partisans ; sa méthode au contraire a été blâmée par divers Ecrivains de son siècle.

A l'usage du précipité rouge succéda celui du Mercure crud trituré avec diverses substances. Une des plus célèbres de ces préparations fut celle qui porta le nom de pilules de Barba-rossa, parce que le fameux Barberousse, Chef des Algériens, en avoit fait usage, & où le Mercure étoit incorporé avec la rhubarbe, le diagrède, l'ambre, le musc, &c. Ces pilules passoient pour avoir opéré des prodiges dans le traitement des exostoses & des ulcères vénériens; mais un homme qui en avoit pris, étant tombé mort tout-à-coup, on leur attribua cet accident, & elles furent absolument décriées ; tant il étoit difficile aux Praticiens de se débarrasser des préjugés qu'ils avoient reçus de leurs Prédécesseurs, relativement aux dangers de l'usage interne de ce remède.

Aujourd'hui cependant on connoît mieux la nature de ce minéral, & l'on est beaucoup plus au fait de tout ce qui concerne son usage, ainsi que des dangers & des avantages qui peuvent l'accompagner. Les Chymistes ont enrichi la Pharmacie de plusieurs de ses préparations qui étoient entièrement inconnues aux Anciens, & qui, douées de la plus grande efficacité, peuvent cependant s'appliquer sans danger à l'intérieur, pourvu qu'à leur usage on joigne celui des précautions dont l'expérience a fait connoître la nécessité, & dont nous parlerons ci-après. Presque toutes ces préparations néanmoins ont une activité dangereuse, que l'on a cherché à émousser en les combinant avec diverses substances, ou par des lotions, des sublimations, &c. Ainsi, l'on trouva le moyen d'affoiblir considérablement celle du sublimé corrosif, qui est sans contredit la plus active de toutes, en le sublimant de nouveau avec une certaine quantité de Mercure crud, lequel s'unissant dans une portion beaucoup plus considérable, & pourtant déterminée, avec l'acide marin, forme une nouvelle composition qui agit d'une manière incomparablement plus douce sur l'estomac & sur les intestins. Cette préparation porte le nom de Mercure doux ou de calomel ; on peut la donner jusqu'à douze grains & au-delà, en une seule fois ; dose à laquelle on ne sauroit porter aucune autre préparation mercurielle. Mais ce succès est le seul de ce genre qu'ait procuré la Chymie ; & quelque méthode qu'on ait suivie, on n'est jamais parvenu à mitiger l'activité des autres préparations, quoiqu'en les combinant avec l'opium, le camphre ou quelques aromates, on diminue jusqu'à un certain point leur qualité irritante, ainsi que nous le remarquerons bien-tôt.

Le Mercure-précipité jaune, ou le turbith minéral, ainsi qu'on l'appelloit autrefois, malgré toutes les lotions par lesquelles on a prétendu l'édulcorer, est toujours demeuré un remède très-violent & difficile à manier. On l'a cependant administré quelquefois avec succès dans des cas d'affections cutanées vénériennes, à la dose d'un ou deux grains, en y joignant quelques grains de camphre ou un demi-grain d'opium, pour prévenir les violens effets qu'il pourroit avoir sur les intestins ; effets qu'on a cru devoir attribuer à l'acide vitriolique, avec lequel on croyoit que le Mercure se trouvoit encore combiné dans cette préparation. Mais, outre que rien n'annonce la présence de cet acide dans le turbith minéral, on sait que le Mercure peut, sans addition d'aucun sel, devenir un médicament non moins irritant ni moins actif que ce dernier.

C'est ce que l'on voit dans le *Mercure calciné*, ou précipité par lui-même (*per se*), ainsi qu'on a coutume de l'appeller, parce qu'il n'a pris cette forme que par la simple action du feu, sans l'intermède d'aucune autre substance. Cette préparation capable d'irriter violemment le canal intestinal, a cependant pris grande faveur, & beaucoup de Praticiens la recommandent préférablement à toute autre, en la joignant avec un peu d'opium.

Une autre préparation beaucoup plus facile à obtenir, & qui paroît, quant aux effets médicaux, ne céder en rien au Mercure calciné, c'est le précipité de Calomel. Il y a environ 25 ans que M. SAUNDERS, Médecin de Londres, portant toute son attention sur les préparations de Mercure, qu'on obtient par la trituration de ce métal avec diverses substances, trouva qu'au moyen de cette opération, on la réduisoit en une poudre grise, plus ou moins abondante, suivant le plus ou le moins de tems qu'on avoit mis à cette trituration. Considérant cette poudre comme du Mercure réduit à l'état de chaux, & soupçonnant qu'il avoit subi le même changement que s'il eût été soumis à l'action d'un acide, il précipita le Mercure du Calomel à l'aide de l'alkali volatil, & obtint un précipité gris, parfaitement semblable en apparence à la poudre obtenue par la trituration. Or, dans toutes les préparations qu'on obtient par cette méthode, il n'y a qu'une très-petite portion de Mercure qui ait subi cette altération, & cependant de celle-ci seule dépendent tous les effets médicaux ; tout ce qui conserve la forme de globules, quoique divisé au point d'être imperceptible à l'œil, demeure probablement tout-à-fait inerte. Il fit des expériences pour déterminer la quantité de Mercure altéré par la trituration dans quelques-unes des préparations qui se font de cette manière, & notamment dans l'onguent mercuriel, & trouva qu'il les imitoit parfaitement en substituant à tout le volume de Mercure crud, qu'on employoit pour les obtenir, une quantité de précipité de Calomel égale à celle du Mercure, qui avoit perdu sa forme

globulaire. Ainsi, un demi-gros de ce précipité, joint à une once d'axonge, formoit un onguent mercuriel de la même efficacité, que l'onguent fait avec une égale quantité de Mercure & de graisse; & douze grains unis à une quantité convenable de mucilage, donnoient un composé tout aussi actif que celui qui résultoit de la trituration de deux gros de Mercure avec le double de gomme arabique, pendant un tems suffisant pour faire disparoître entièrement les globules.

Ce précipité qui a le grand avantage de pouvoir être également employé à l'extérieur comme à l'intérieur, a aussi ceux d'être d'une préparation très-facile & de pouvoir être administré en doses exactement déterminées; mais il lui est arrivé ce qu'on a pu observer de beaucoup d'autres remèdes, c'est que les éloges même qu'on leur a prodigués avec trop peu de circonspection, ont causé leur discrédit. On crut que, plus constant dans ses effets, il réussiroit dans tous les cas; on imagina même que la facilité d'en mesurer les doses, permettroit de les manier de manière à éviter à volonté les salivations : mais l'expérience montra qu'à l'un & l'autre égard, il n'étoit pas infaillible, & cette raison le fit peut-être trop tôt oublier.

En France, les pilules ou dragées de Keyser, & le syrop de Bellet ont joui, pendant un certain tems, d'une grande célébrité; mais, depuis quelques années, l'une & l'autre de ces préparations a perdu son crédit. Dans la première, le Mercure se trouvoit combiné avec l'acide du vinaigre à l'aide de la trituration; il étoit dans la seconde, sous la forme de solution dans l'acide nitreux. Le secret que leurs Auteurs gardèrent sur ces préparations, & la manière pompeuse avec laquelle ils les annoncèrent dans le Public, contribuèrent peut-être, autant que les cures qu'elles avoient opérées, à les mettre en vogue.

Nous ne passerons pas ici en revue toutes les préparations mercurielles, dont les Praticiens ont successivement fait usage, toujours dans l'idée d'en trouver une qu'on pût, sans inconvénient, administrer intérieurement, dans tous les cas de maladie vénérienne, avec la certitude du succès; on n'en sauroit peut-être imaginer aucune qui n'ait été tentée & recommandée, malgré les réclamations de beaucoup de Médecins, & particulièrement malgré celles d'Astruc, qui les condamnoit toutes également. Ces réclamations n'ont pas empêché la plus active & la plus redoutable de toutes les préparations chymiques de Mercure, le sublimé corrosif, d'avoir son tour comme médicament, & d'acquérir une réputation plus grande & plus étendue qu'aucune autre. Boërhaave avoit déjà dit que, si l'on dissolvoit un grain de sublimé dans une once d'eau, un gros de cette solution adouci avec du syrop de violette, & administré deux fois par jour, pourroit être un puissant remède dans bien des maux qui passoient pour incurables; mais il ne paroît pas qu'il l'ait employé pour combattre le virus vénérien : ce fut Van-Swiéten, son Commentateur, qui en introduisit l'usage dans les cas de cette nature.

Voici quelle étoit sa méthode pour l'administrer. On faisoit dissoudre un grain de sublimé dans deux onces d'eau-de-vie, & l'on donnoit une ou deux cuillerées, c'est-à-dire, une demi-once ou une once de cette solution, deux fois par jour, ce que l'on continuoit aussi long-tems que les symptômes de la maladie subsistoient encore. On recommandoit, avec l'usage de ce remède, un régime peu substantiel & beaucoup de boissons délayantes, telles en particulier qu'une décoction d'orge avec un peu de lait. Donné de cette manière & avec ces précautions, il passoit pour opérer principalement par les urines & la transpiration, faisant disparoître peu-à-peu les symptômes, sans exposer les malades aux fatigues & aux dangers qui accompagnent pour l'ordinaire la salivation. Le nom de Van-Swiéten ne manqua pas de procurer une très-grande réputation à ce remède; de toutes parts on vit les Praticiens lui donner une confiance plus ou moins étendue; on l'employa dans les armées & dans les hôpitaux, & l'on ne peut disconvenir qu'il n'ait eu de grands succès. Le tems cependant & l'expérience ont fait voir que cette méthode, loin d'être aussi supérieure à toutes les autres qu'on se l'étoit imaginé, avoit au contraire de grands désavantages; on a eu lieu trop souvent de s'appercevoir que les guérisons opérées par son moyen n'étoient pas complettes; que, dans les cas récens, elle pouvoit dissiper tous les symptômes apparens, sans mettre entièrement à l'abri des effets du virus; que, dans des cas plus anciens & plus graves, elle n'étoit pas toujours suffisante; & que les malades qui en avoient usé, étoient plus sujets à des rechûtes, que ceux qui avoient eu recours à la plupart des autres. D'ailleurs le sublimé est plus sujet à affecter désagréablement l'estomac & les intestins, qu'aucune autre préparation de Mercure, & souvent on l'a vu irriter la poitrine d'une manière dangereuse. D'un autre côté, l'on a observé qu'il guérissoit les ulcères de la bouche & de la gorge plus promptement que la plupart des autres préparations; mais peut-être doit-on attribuer cet effet à l'application passagère du remède sur les parties affectées, au moment de la déglutition, plutôt qu'à son action générale sur le systême animal.

Nous ne nous étendrons pas davantage ici sur ce qui concerne l'usage intérieur des préparations chymiques du Mercure, qu'on a généralement regardées comme fournissant des médicamens très-actifs, quoique, pour l'ordinaire, les Praticiens aient donné la préférence à l'une plutôt qu'à l'autre, parce que le hasard leur en avoit fait appercevoir plus particulièrement les bons effets, tandis que, frappés de quelques inconvéniens

qu'ils avoient vu résulter de l'usage de l'un ou de l'autre de ces médicamens, ils l'ont ensuite constamment rejetté comme infidèle & pernicieux.

II. *Des Préparations du Mercure par trituration.*

Quant aux préparations de Mercure qui ont pour base ce métal dans son état naturel, trituré avec d'autres substances capables de l'éteindre, elles diffèrent peu entr'elles, quoiqu'elles aient été extrêmement multipliées ; leur plus ou leur moins d'activité dépendant particulièrement du soin plus ou moins grand qu'on a mis à cette trituration. Personne aujourd'hui n'ignore que le Mercure coulant peut parcourir tout le canal intestinal, sans manifester aucun effet sensible sur la constitution. Néanmoins, lorsqu'on le triture avec des corps gras, visqueux ou en forme de poudre, on parvient à le diviser & à lui faire perdre la forme de globules, &, par ce moyen, on le rend capable d'agir sur le corps animal. On n'a pas manqué de tirer parti de cette découverte pour le triturer avec une multitude de substances, dans l'idée d'obtenir un remède plus efficace que tous ceux que l'on connoissoit. On a particulièrement employé, dans cette intention, les yeux d'écrevisses & d'autres terres absorbantes, la gomme gayac, la térébenthine, le sucre, le miel, la gomme arabique & divers autres mucilagineux. Le Mercure trituré avec le soufre, se combine avec lui de manière à former un composé dépourvu de toute activité, connu sous le nom d'Éthiops minéral.

De toutes ces préparations, ce sont celles qui se font au moyen des mucilages qui ont, à juste titre, obtenu le plus de confiance. M. PLENCK, Chirurgien de Vienne, à qui le Public est redevable de les lui avoir fait connoître, se donna beaucoup de peine, il y a une vingtaine d'années, pour déterminer par des expériences quelles étoient les substances de cette classe qu'on pouvoit employer avec le plus d'avantage dans cette intention, & il trouva que le mucus animal & la gomme arabique éteignoient le mercure beaucoup plus promptement & plus complettement qu'aucune autre. Il fit, avec le Mercure ainsi préparé, sur des personnes attaquées de maladies vénériennes, des essais qui lui prouvèrent l'efficacité de ces sortes de préparations, employées soit intérieurement, en forme de pilules ou de boissons, soit extérieurement, comme topiques, sur les ulcères. Sa méthode a depuis été adoptée par un grand nombre de Praticiens, qui ont préféré cette manière d'administrer le Mercure à l'usage des préparations chymiques, comme étant beaucoup plus douce, & tout aussi salutaire dans ses effets.

Nous devons faire observer cependant qu'aucune préparation mercurielle, aucune méthode, inventée jusqu'ici pour le traitement des maladies vénériennes, n'a réussi dans tous les cas où l'on en a fait usage, ni même toutes les fois qu'on l'a employée dans des cas en apparence parfaitement semblables à d'autres où elle avoit eu un plein succès. Aussi les Praticiens doivent-ils, non-seulement être au fait des diverses méthodes qui ont eu quelque réputation, mais encore ils doivent être très-circonspects dans le jugement qu'ils en portent, & très-attentifs à ne se laisser prévenir ni pour ni contre aucune d'elles sans l'avoir suffisamment examinée, afin de ne pas la regarder trop à la légère comme infaillible, ni s'exposer à la rejetter & à se priver ainsi d'un remède utile, parce que dans quelques cas particuliers elle n'a pas eu tout le succès qu'on pouvoit en attendre. Il est à présumer que les effets du Mercure sur le systême animal ne tiennent point essentiellement à la forme sous laquelle il est administré ; mais que, de quelque façon qu'on l'introduise, il se combine avec les fluides d'une manière qui est constamment la même, & sous laquelle seule il agit comme médicament. La forme particulière qu'on lui donne peut être plus ou moins favorable à son introduction. La disposition naturelle de chaque individu peut aussi faciliter chez lui l'admission du Mercure, préparé d'une manière plutôt que d'une autre ; mais il n'y a aucune préparation de ce métal dont on ne puisse obtenir les mêmes effets curatifs, comme il n'y en a aucune sur laquelle on doive absolument compter.

De la méthode des Frictions.

Dans la pratique moderne, on fait plus de cas de l'application extérieure du Mercure que de toute autre méthode, l'expérience ayant montré 1.° que, par le moyen des frictions, on pouvoit administrer une beaucoup plus grande quantité de ce remède, dans un tems déterminé, qu'on ne pouvoit le faire dans le même tems, en le donnant intérieurement, sans s'exposer à fatiguer le canal intestinal & à nuire à la constitution ; 2.° que les malades qui ont été traités par des médicamens internes, sont plus sujets à des rechûtes, lors même que le Mercure a occasionné une salivation abondante, & qu'en pareil cas, c'est sur les frictions qu'on doit sur-tout compter pour obtenir une guérison complette. En conséquence, on a recours au traitement extérieur, toutes les fois que la chose est praticable : mais, comme il y a souvent des circonstances qui le rendent incommode, les autres méthodes ont un grand prix en pareil cas, indépendamment de l'avantage qu'il peut y avoir quelquefois à les combiner avec celle des frictions.

Il peut arriver aussi que la surface du corps soit tellement disposée que le Mercure ne pénètre point par cette voie & ne manifeste aucun effet,

soit sur la constitution, soit sur la maladie. Ce cas est rare, mais on en voit des exemples, & alors il est heureux que l'on puisse introduire le remède d'une autre manière, malgré tous les inconvéniens qui peuvent en résulter. On rencontre aussi des individus chez qui son application intérieure n'a aucun effet, ou à qui il est impossible de faire supporter en une quantité suffisante aucune des préparations les plus usitées, & pour lesquels on est dans le cas de varier les tentatives, afin d'en trouver une dont on puisse espérer du succès. Ce seroit un état bien triste que celui d'un malade chez qui les traitemens extérieur & intérieur seroient également infructueux. Heureusement il n'en existe peut-être aucun exemple dans la Médecine.

L'onguent mercuriel, comme nous l'avons déjà dit, se prépare communément aujourd'hui avec parties égales de Mercure crud & de graisse de porc. On a été long-tems dans l'usage d'y ajouter un peu de térébenthine, avec laquelle on trituroit d'abord le Mercure, avant de le mêler avec la graisse, afin d'éteindre plus promptement les globules & d'abréger ainsi le travail. Mais il y a beaucoup de personnes dont l'onguent préparé de cette manière irrite & enflamme la peau; & l'on a renoncé à cette addition à laquelle on supplée par un peu d'onguent mercuriel, qui a aussi la propriété de faire disparoître les globules plus promptement que l'axonge seule. Malgré les précautions de cette nature, l'on ne sauroit donner trop de soin à la trituration de l'onguent, dont la bonté dépend particulièrement du tems qu'on aura mis à sa préparation.

La quantité d'onguent qu'on doit employer pour un traitement quelconque, variera suivant le degré & l'ancienneté de la maladie qu'on veut attaquer, & suivant la disposition du malade à être affecté par le remède. L'on trouve quelque avantage à faire précéder l'onction mercurielle d'un petit nombre de bains tièdes qui nétoyent la peau, assouplissent l'épiderme, & disposent peut-être les vaisseaux à une absorption plus facile du Mercure. En général, les Praticiens modernes n'ont d'autre règle pour l'administration de l'onguent mercuriel, que celle de s'en tenir dans les premiers jours à des petites doses, telles qu'un scrupule ou un demi-gros par jour, pour ne pas s'exposer à affecter trop vivement les glandes salivaires, & à les augmenter ensuite, jusqu'à ce que l'on voie, par une légère affection de la bouche ou par une diminution sensible des symptômes, que le Mercure affecte la constitution. On soutient ensuite ces mêmes doses, jusqu'à ce que les symptômes soient entièrement dissipés : on les continue même encore quelque tems par de-là, sur-tout dans les cas récens qui cèdent plus promptement au remède, & toujours avec l'attention nécessaire pour que la bouche ou les intestins ne viennent pas à s'affecter trop fortement. Si les premières doses, quoique foibles, portent à la bouche, on attendra que ce premier effet soit appaisé, avant de faire une nouvelle friction; alors, en revenant à la même dose, le malade déjà accoutumé à l'impression du remède, en sera moins affecté, & l'on pourra, pour l'ordinaire, le continuer sans inconvénient, & même l'augmenter à la dose d'un ou deux gros & au-delà. *Voyez* VÉROLE.

Quant à la manière de faire l'onction, il faut jusqu'à un certain point proportionner la quantité d'onguent à la surface sur laquelle on l'applique. Deux gros d'onguent, étendus sur une surface proportionnée à cette quantité auront autant d'effet qu'une demi-once sur la même surface; car il ne se fera pas une plus grande absorption dans le second cas que dans le premier. D'un autre côté, si l'on étend l'onguent sur une trop grande surface, l'on n'augmente pas pour cela l'efficacité du remède. Il faut de tems en tems laver les parties qui ont été couvertes de l'onguent, pour ne pas rendre inutile celui qu'on y appliquera de nouveau.

On a toujours été dans l'usage de beaucoup frictionner les malades en administrant ce remède, & l'on a cru que plus l'on employoit de tems à ces frictions, plus on les rendoit efficaces; mais cette opinion n'est point fondée sur l'expérience : il suffit pour l'efficacité du remède que l'onguent soit très-exactement étendu sur la peau.

Des effets du Mercure sur la constitution & sur des organes particuliers.

Le Mercure agit sur le corps de deux manières; l'une qui a son effet indépendamment de toute maladie déjà existante, modifie l'état actuel de la constitution ou de quelque partie du corps; elle tient à une espèce particulière d'irritation. L'autre tend directement à corriger un état morbifique, & ne manifeste ses effets que par la suppression graduelle de cet état.

Les effets de la première classe sont, ou généraux sur tout le systême, ou particuliers sur des parties susceptibles de quelque sécrétion.

Les effets généraux sont une augmentation d'irritabilité dans tout le systême nerveux, qui le rend plus susceptible que de coutume de toute espèce d'impression; une plus grande fréquence & souvent une plus grande dureté dans le pouls; & dans quelques tempéramens, ces symptômes vont au point de ressembler aux effets d'un poison. Chez quelques individus, le Mercure produit une sorte de fièvre hétique, dont les symptômes sont un pouls petit & fréquent, un manque d'appétit, une inquiétude générale, l'insomnie, un teint livide, & une grande variété d'autres accidens; mais, pour l'ordinaire, ces fâcheux effets s'affoiblissent à mesure que le corps s'accoutume

à l'impreſſion du remède ; & le malade qui d'abord ſe trouvoit fort éprouvé par les plus petites doſes, vient peu-à-peu à en ſupporter ſans inconvéniens de beaucoup plus conſidérables.

Les effets ſenſibles du Mercure ſur des organes particuliers, ſe manifeſtent ſur-tout dans ceux où il ſe fait naturellement quelque ſécrétion, tels que les glandes ſalivaires & tout l'intérieur de la bouche, les inteſtins, la peau, les reins. Quelquefois il augmente la ſécrétion de l'un de ces organes, quelquefois celle de pluſieurs ou de tous à-la-fois ; mais c'eſt ſur les premiers que ſe porte principalement ſon action.

Lorſque le Mercure ſe porte ſur la bouche, non-ſeulement il augmente la quantité du fluide qui s'y ſépare naturellement, mais encore il y occaſionne un gonflement conſidérable qui paroît tenir de l'inflammation éréſypélateuſe, & qui affecte la langue, les joues & les gencives; les dents s'ébranlent, & l'on voit des ulcérations ſe former ſur toutes les parties affectées. Ces effets augmentent en proportion de la quantité de Mercure qu'on introduit dans le corps, & de la diſpoſition des parties à contracter cette forte d'irritation; ils vont quelquefois au point de déterminer la formation de la gangrène. La ſalive revient généralement viſqueuſe à meſure que le Mercure en augmente l'écoulement, & l'haleine contracte une odeur d'une nature particulière.

Lorſque le Mercure ſe porte ſur d'autres organes ſécrétoires, tels que la peau ou les reins, il n'occaſionne pas d'accidens bien fâcheux, quoique ſouvent cet effet nuiſe à la guériſon des ſymptômes pour leſquels on en fait uſage. Lorſqu'il ſe porte ſur les inteſtins, l'irritation, dans ces organes, eſt beaucoup plus dangereuſe & plus ſouvent nuiſible à l'effet curatif.

Ces différentes évacuations que le Mercure a le pouvoir d'exciter, ont fait imaginer qu'il entraînoit au-dehors la matière morbifique, & que de cet effet dépendoit particulièrement ſon efficacité dans les maladies vénériennes ; mais l'obſervation a fait voir que cette ſuppoſition n'avoit aucun fondement, & que les guériſons les plus complettes pouvoient s'opérer, ſans qu'il ſe manifeſtât de changement dans aucune des ſécrétions. Il y a plus; c'eſt que ces évacuations, lorſqu'elles ont lieu, paroiſſent plutôt retarder la guériſon, ſur-tout chez les individus qui ſont le plus ſuſceptibles de ce genre d'irritation; car alors les malades ne peuvent pas recevoir la quantité de Mercure néceſſaire pour combattre efficacement les ſymptômes, & l'on eſt obligé de régler les doſes du médicament ſur les effets apparens plutôt que ſur la gravité de la maladie. Cependant, comme nous l'avons déjà obſervé, en conduiſant le traitement avec prudence, & de manière à ne pas porter l'irritation à un très-haut point, on pourra parvenir à faire ſupporter au malade les doſes néceſſaires, en l'y accoutumant peu-à-peu.

Ces affections locales, d'un autre côté, peuvent être regardées comme la preuve que le Mercure agit ſur la conſtitution, & comme le gage de ſes effets ſur la maladie; mais ils ne doivent jamais être conſidérés comme en donnant la meſure, ils ne donnent que celle de la ſenſibilité des parties à l'action particulière du Mercure. On voit des cas où la maladie paroît céder à l'adminiſtration d'une très-petite quantité de Mercure, qui a produit une ſalivation abondante, mais où elle ne tarde pas à ſe manifeſter de nouveau; on en voit d'autres où une quantité plus conſidérable du ſpécifique déracine tout-à-fait le mal, ſans affecter les glandes ſalivaires ni aucun autre organe ſécrétoire; on en voit auſſi où ce remède, quoiqu'adminiſtré en doſes aſſez fortes, ne manifeſte aucun effet curatif, à moins qu'on n'augmente encore ces doſes, & qu'on n'en preſſe l'adminiſtration, juſqu'à ce que la bouche commence à s'affecter. C'eſt dans ces derniers cas particulièrement que l'on peut regarder les effets locaux du Mercure comme la marque de ſon action générale, & où l'on peut ſe permettre d'en régler les doſes d'après l'intenſité de ceux-ci, auxquels on aura plus ou moins d'égard, ſuivant que la gravité des ſymptômes exigera un traitement plus ou moins actif.

Il arrive aſſez ſouvent que les Praticiens ſont dans le cas de combattre les effets locaux du Mercure, & notamment la ſalivation, lorſqu'elle eſt trop abondante; ce qui peut arriver quelquefois, lors même que l'on conduit le traitement mercuriel avec toute la prudence requiſe. On a généralement regardé les purgatifs comme le moyen le plus sûr de diminuer ce ſymptôme; mais il ne paroît pas que l'on puiſſe compter beaucoup ſur leur efficacité. La ſaignée proportionnée à la violence de l'irritation, & les bains tièdes en ont davantage. L'on ſe ſert auſſi avec ſuccès des fleurs de ſoufre données intérieurement, à la doſe d'un ou deux gros dans vingt-quatre heures ; mais ce qui vaut mieux peut-être qu'aucun de ces moyens, c'eſt l'uſage fréquent de gargariſmes anodins qui diminuent l'irritabilité des parties, & calment ainſi les accidens. Un gros de laudanum liquide par once de véhicule fait un très-bon gargariſme; ce remède ne réuſſit cependant pas toujours.

Le ſuccès de l'opium eſt beaucoup plus sûr, dans les cas où le Mercure ſe porte ſur les inteſtins, & occaſionne des douleurs de colique & des évacuations abondantes; il faut, en pareil cas, le donner en doſes ſuffiſantes pour calmer les accidens qui, ne dépendant que de la trop grande irritabilité des inteſtins, demandent qu'on s'attache particulièrement à combattre cette cauſe. Quelquefois on eſt obligé de recourir aux bains, aux boiſſons

aux boiſſons mucilagineuſes, à la ſaignée, pour appaiſer l'état inflammatoire.

L'uſage du Mercure donne lieu quelquefois à la formation de quelque nouvelle maladie, que l'on eſt toujours porté à regarder comme tenante à la même cauſe que la première, & qui peut donner beaucoup d'embarras au Praticien, s'il s'obſtine à la combattre par la même méthode. Quelquefois il occaſionne des douleurs qui reſſemblent beaucoup à celles de rhumatiſme; d'autres fois il détermine des gonflemens du périoſte ou même la formation de nœuds à la ſurface des os. Plus ſouvent il produit un gonflement des amygdales accompagné d'ulcères, qui, dans quelques cas, s'étendent juſque ſur le voile du palais. On le voit, chez quelques individus, prolonger la durée des ulcères vénériens, après en avoir détruit le principe, & leur faire prendre la plus mauvaiſe apparence, au point même de les faire paroître cancereux. Il occaſionne chez quelques perſonnes de la langueur, de la foibleſſe, des ſueurs fréquentes, des affections d'eſtomac difficiles à guérir. Tous ces ſymptômes indiqueront au Praticien attentif la néceſſité de renoncer à l'uſage du ſpécifique, ou au moins de le ſuſpendre, ſur-tout lorſqu'il aura lieu de croire que la quantité de Mercure adminiſtrée peut être ſuffiſante pour détruire la maladie première. Les affections de la gorge, celles du périoſte & des os dépendent ſouvent d'une affection ſcrophuleuſe, & doivent être traitées par des remèdes appropriés aux maladies de cette nature.

Outre ces fâcheux accidens dont nous venons de parler, & qui tiennent à l'action du Mercure, indépendamment de la forme particulière ſous laquelle on en fait uſage, il y en a d'autres qui dépendent de la manière de l'adminiſtrer. La méthode des frictions eſt à-peu-près exempte de tout inconvénient de cette claſſe; la peau abſorbe le Mercure ſans en être affectée d'une manière ſenſible, pourvu qu'on ait ſoin de ne joindre aucune ſubſtance irritante avec l'onguent, qui ne doit être compoſé que de Mercure & de graiſſe. Il n'en eſt pas de même de l'eſtomac & des inteſtins qui ſont beaucoup plus irritables que la peau, & ſur leſquels le Mercure produit ſouvent des effets très-déſagréables, occaſionnant des maux de cœur, des coliques & des diarrhées quelquefois très-fâcheuſes.

Lorſqu'on eſt obligé de donner le Mercure intérieurement, & qu'il occaſionne de pareils effets, même ſous la forme la moins irritante, il faut chercher les moyens de prévenir ou de corriger ces accidens. Si l'eſtomac ſeul paroît affecté, on peut joindre au Mercure quelque aromate, tel qu'un peu d'huile eſſentielle de menthe poivrée de géroſle, &c., ce qui, dans bien des cas, le fera ſupporter plus facilement. Si l'eſtomac & les inteſtins ſont affectés à-la-fois, il faut avoir recours à l'opium dont un demi-grain plus ou moins, ajouté à chaque doſe de Mercure aromatiſé comme ci-deſſus, ſuffira ſouvent pour calmer les ſymptômes; les aromates ſeront moins néceſſaires, lorſque les inteſtins ſeuls paroîtront ſouffrir de l'action du médicament.

Aucune préparation mercurielle n'eſt exempte des inconvéniens dont nous parlons, mais ils ſont plus fréquens & plus marqués, lorſqu'on emploie celles où le Mercure eſt ſous la forme ſaline. Peut-être arrive-t-il aux autres de ſe combiner avec des acides qu'elles rencontrent dans l'eſtomac, & d'irriter les inteſtins en conſéquence de cette combinaiſon; on a conſeillé, dans cette ſuppoſition, de joindre au médicament quelque terre abſorbante ou quelque ſubſtance alkaline. Mais quelque précaution que l'on prenne, il eſt ſouvent impoſſible de rendre ſupportable aucune eſpèce de préparation; & l'on eſt obligé de recourir au traitement extérieur.

Des effets ſalutaires du Mercure dans d'autres cas que dans ceux de maladies vénériennes.

Juſqu'ici nous n'avons conſidéré le Mercure que comme l'antidote du virus vénérien, parce que c'eſt comme tel qu'il déploie les propriétés les plus énergiques & les plus conſtantes. Mais il eſt auſſi un médicament très-eſſentiel dans pluſieurs autres maladies. On ne peut obſerver ſon action générale ſur le ſyſtême animal ſans appercevoir qu'il irrite toutes les fibres ſenſibles & motrices; effet qui ſe manifeſte ſur-tout par ſon influence ſur les organes ſécrétoires & ſur le ſyſtême ſanguin qui, pendant un traitement mercuriel, eſt toujours dans un état qui ſe rapproche plus ou moins de celui qui accompagne une maladie inflammatoire; il augmente la célérité des battemens du cœur; il rend le pouls dur, & le ſang qu'on tire alors de la veine devient couënneux. Il paroît encore avoir d'autres effets ſur le principe vital, dont il eſt capable de modifier par-tout l'énergie; c'eſt ainſi qu'il augmente ſingulièrement le pouvoir de l'électricité ſur le corps (1), qu'il réſout certains ſpaſmes, & notamment le tetanos (2); qu'il agit, comme un puiſſant réſolutif, ſur les tumeurs glanduleuſes; qu'il diſſipe l'inflammation du foie; qu'il change l'état de la peau dans les maladies cutanées. La Médecine en a déjà tiré parti dans le traitement de ces diverſes affections, & il n'eſt pas improbable qu'elle pourra l'appliquer avec ſuccès à de nouveaux uſages. Mais plus ce médicament a d'activité, plus il doit être manié avec circonſpection. Le préjugé que des Praticiens ont en différens tems conçu en ſa faveur, les a engagés quelquefois à inſiſter ſur ſon uſage dans des cas où il faiſoit évidemment du mal; c'eſt ainſi qu'on l'a fréquemment adminiſtré dans l'intention de guérir le cancer, quoique perſonne

(1) Hunter on venereal. Diſeaſ. p. 366.

(2) Journal de Médecine, vol. XLV, p. 45.

ne pût citer aucun exemple de guérifon opérée par fon moyen, là où cette maladie exiftoit réelement, & qu'il en exiftât baaucoup de ceux où il avoit accéleré les progrès du mal. D'un autre côté, fi le Mercure a des inconvéniens, il n'en eft pas moins le plus précieux de tous les médicamens que nous connoiffons; & rien n'eft plus abfurde que de renoncer par cette raifon à fon ufage, pour lui en fubftituer d'autres infiniment moins certains dans leurs effets. « Rien, dit M. Hunter, ne montre mieux l'ingratitude & la légèreté de l'efprit humain, que la manière dont on a traité ce remède. Car, s'il en exifle un feul qu'on puiffe regarder comme fpécifique, certainement le Mercure eft le fpécifique de la vérole. Cependant les hommes courent après d'autres fpécifiques de cette maladie, comme fi les fpécifiques étoient plus communs que les maux, tandis que trop fouvent on les voit fe contenter des procédés les plus ordinaires pour le traitement de diverfes maladies contre lefquelles il n'y a point de fpécifique connu. Ces préjugés font entretenus par le Public, qui n'a pas encore pu fe délivrer des craintes que l'ignorance des anciens leur avoit fait concevoir contre ce médicament; & beaucoup de Praticiens modernes, non moins ignorans que les Anciens, profitent de ces craintes & les perpétuent.

MÉTASTASE, Μετάστασις, *Metafiafis*. Converfion d'une maladie en une autre d'une nature abfolument différente, & qui, offrant une toute autre fuite de fymptômes, demande un traitement qu'on ne pouvoit prévoir au commencement de la maladie première. La Métaftafe arrive communément aux apoftêmes, aux plaies & ulcères qui font en pleine fuppuration; & comme, en pareil cas, la tumeur s'affaiffe, & que les furfaces qui fuppurent ne fourniffent plus de pus, la matière s'étant portée ailleurs, les Auteurs ont défini vicieufement la maladie nouvelle, par la caufe qu'ils préfumoient la produire, en difant qu'elle étoit un tranfport d'humeur morbifique d'une partie vers une autre. Ils ont caractérifé, fous le nom de Délitefcence, la Métaftafe qui furvient aux apoftêmes, & fous celui de Reflux de matières purulentes celle qui arrive aux plaies & ulcères. La matière qui quitte ainfi une partie pour en aller occuper une autre, fe jette communément fur les vifcères, tel que le foie, les poumons, la rate, & d'autres fois elle fe porte dans le tiffu des chairs, fur les articulations; ou elle paffe par les couloirs & s'échappe avec les humeurs qui naturellement s'y féparent; & alors la caufe de la maladie première étant expulfée, tout rentre dans l'ordre, comme il arrive dans le plus grand nombre de cas où l'on dit qu'il y a réfolution.

La Métaftafe fuppofe toujours, non-feulement l'épanchement des matières, puis leur abforption & tranfport ailleurs que de l'endroit où elles étoient épanchées; mais encore une certaine crudité qui ne peut fympathifer avec les loix de notre économie, fans quoi la matière élaborée comme dans le cas de réfolution, ne feroit qu'une avec les humeurs circulantes, & n'occafionneroit aucun trouble. On préfume avec raifon que la Métaftafe eft opérée par les racines des abforbans; cette préfomption eft appuyée fur un fi grand nombre de faits, qu'actuellement elle paffe pour une vérité. La matière reforbée & paffée dans le grand fyftême de la circulation, occafionne une fuite de fymptômes, dont la gravité eft plus ou moins urgente à raifon de fa quantité, de fon genre fpécifique d'acrimonie, & du lieu fur lequel elle cherche à fe dépofer. Le fyftême fanguifère excité à une action plus répétée, acquiert une intenfité de mouvemens qui conftitue la fièvre; & les friffons qui la précèdent ou l'accompagnent; quelques irrégularités dans les actions vitales, des fpafmes ou une torpeur annoncent également que le principe de la vie fe reffent de l'hétérogénéité du délétère mis en circulation. Enfin, ce qui n'arrive point dans la réfolution, la matière fixée, il fe développe de nouveaux phénomènes; fi elle occupe les poumons, une difficulté de refpirer, une douleur fourde & profonde dans un des côtés de la poitrine, quelquefois dans tous les deux, des crachats fanguins ou purulens; la fterteur, le carus, & généralement des fymptômes relatifs à ceux de l'apoplexie, annoncent la flâfe fur cerveau, comme ceux de l'hépatitis ou du fplénitis défignent qu'elle a lieu fur le foie ou la rate. L'évènement eft plus évident quand la matière fe jette fur un membre à découvert, le gonflement y furvient d'une manière plus prompte que s'il eût été primitivement affecté, l'inflammation & toutes fes fuites fe fuccèdent rapidement; en forte que le pus fe concentre déja dans le fond d'un tumeur, où tout n'annonce encore qu'un état de crudité.

Il eft certaines maladies où la Métaftafe femble plus volontiers furvenir que dans d'autres, & telles font la galle, la goutte, la gonorrhée, les bubons vénériens ou peftilentiels, & généralement le plus grand nombre des tumeurs chaudes ou apoftêmes humoraux. Ces derniers forment ordinairement des dépôts qui fe terminent en fuppuration; mais il n'en eft pas ainfi des autres qui communément dans leurs Métaftafes entraînent à leur fuite des embarras, des indurations, d'où s'en fuivent une foule d'accidens & de maladies, fur le caractère primitif defquelles on eft fort incertain. L'humeur de la gonorrhée, par exemple, en fe portant fur l'œil, l'oreille, le tefticule ou fur les articulations, donne lieu à des douleurs & des abcès, qui non-feulement privent de l'ufage des parties, mais encore occafionnent une infection à laquelle on ne peut remédier que par un traitement général. Ces fortes de Métaftafes font toujours

fâcheuses, non-seulement en ce qu'elles donnent lieu au délétère de se fourvoyer dans les détours les plus cachés de l'organisme, mais encore parce que les parties, qui sont secondairement affectées, sont peu susceptibles de grandes actions propres à opérer une coction salutaire. Hippocrate auroit-il eu en vue cette doctrine dans l'aphorisme suivant : «« *Qui ab imbecillibus partibus ad fortiores remeaverint morbi ; ii solutu sunt faciliores ; influxus enim facilè à robore excluduntur ?*

On ignore encore, & sans doute qu'on ignorera long-temps la cause première de la Métastase, ou ce qui peut déterminer les absorbans à prendre le délétère par le convoyer dans le systême général de la circulation ; l'obsevation prouve cependant que l'action nerveuse pourroit y entrer pour quelque chose, la colère, la joie excessive, le chagrin comme la tristesse, affections de l'ame qui montent ou dépriment les ressorts de notre machine, en opérant immédiatement sur l'organisation nerveuse, la mauvaise administration des purgatifs, des astringens ou résolutifs qu'on présume opérer de la même manière, sont entièrement pour cette opinion. Mais, laissant de côté tout ce qui a rapport à ce point de doctrine si sujet à discussion, nous dirons seulement que la Métastase aura d'autant plus de facilité à paroître que l'apostême où on le redoute, approchera plus du caractère chaud ou éréfipélateux, que la sensibilité du sujet sera plus grande, & son moral plus susceptible de ces vives émotions qui troublent la machine, & qui souvent vont jusqu'à en bouleverser les plus grandes opérations. Les femmes ne sont jamais plus exposées à ces épanchemens laiteux qu'on peut regarder comme métastatiques, puisque du moment qu'ils paroissent les mamelles s'affaissent, que dans le commencement de leurs couches où tout annonce chez elles une hypérœstésie que les moindres circonstances peuvent faire tourner en maladie.

Si la matière mise en circulation dans la Métastase peut s'échapper par les couloirs, lorsque d'heureuses circonstances favorisent une pareille évacuation, elle peut aussi, comme il arrive le plus souvent, stâser sur un viscère important, & être cause de nombreux accidens. Il est donc très-essentiel de bien connoître les signes qui l'annoncent, afin de se déterminer à agir suivant les circonstances. On distingue les signes de la Métastase en ceux qui indiquent qu'elle doit se faire, ceux qui annoncent qu'elle se fait & ceux qui font voir qu'elle est faite. Les principaux signes qui indiquent que la Métastase doit se faire dans les tumeurs inflammatoires comme dans les maladies aigues où souvent elle survient, sont en général ceux de la coction. Les phénomènes d'irritation sont singulièrement diminués ; la peau n'est plus sèche & ardente, la langue commence à s'humecter, les urines déposent leur sédiment, les yeux sont moins brillans & plus sereins. Tous ces signes, plus ou moins réunis entre eux, annoncent que le temps de la crise est venu ; alors, pour peu qu'on ne voye point la Nature se déterminer à ouvrir un couloir, on doit s'attendre à une Métastase. On présume que la Métastase se fait quand, à tous ces signes, se joignent des frissons irréguliers, une foiblesse dans le pouls, une intuméfaction de quelques parties, une gêne, une pesanteur dans quelqu'organes, un dérangement d'actions, qu'on ne peut regarder comme symptôme de la maladie première ; & qu'en même-tems on observe un affaissement dans la tumeur, ou une sécheresse sur les surfaces qui sont en pleine suppuration. Enfin l'on est sûr que la Métastase est faite, quand la tumeur est entièrement disparue, que la plaie ou l'ulcère qui auparavant étoient rouges, parsemés de boutons granuleux, sont pâles, blafards, & quelquefois violets, qu'ils ne donnent plus qu'un pus séreux, & même point ; que la maladie secondaire ou métastatique est complettement formée, & qu'elle se manifeste par ses propres signes.

On trouve dans les Prénotions d'Hippocrate nombre de passages, qui font voir combien ce Père de la Médecine étoit attentif à tout ce qui pouvoit annoncer une Métastase salutaire. Parmi un très-grand nombre nous choisirons le suivant. *In vehementibus & periculo proximis pulmonum inflammationibus abcessus ad crura omnes sanè utiles; si vero disparcant abcessus & intro recurrant sputo non prodeunte & detinente febre, gravis morbi periculum, & delirii & mortis ægro imminet.* Baglivi avoit observé que les pleurétiques, à qui il survenoit une douleur dans le fond des oreilles avec suppuration, guérissoient tous. Il a particulièrement fait cette remarque au commencement de 1694, tems ou les pleurésies couroient épidémiquement à Rome & en d'autres villes d'Italie. Mais une Métastase qui a encore plus fréquemment lieu, est celle qui se fait sur l'une des parotides dans la plupart des fièvres malignes. *Optimæ sunt*, dit cet Auteur, *quæ die criticeo cum signis coctionis veniunt, quæ nec majores sunt quam ferri possint à parte affectâ nec minores quam purgare valeant; quæ sunt diffusæ magis quàm nimiùm contractæ & quæ sunt, citra ruborem nimium, & citra nimium dolorem.*

La Métastase une fois formée, peut encore se terminer par une évacuation critique ou par délitescence. Hippocrate nous fournit plusieurs exemples du premier cas, il dit que les articulations qui souffroient beaucoup à la suite des fièvres, & qui menacoient déja d'un abcès, ont été délivrés par un flux abondant d'urines très-épaisses. On observe assez souvent que ceux chez qui les signes annoncent la formation d'un abcès intérieur, en sont souvent délivrés inopinément par diarrhée bilieuse. La délitescence survient souvent dans la petite vérole, lorsqu'elle est parvenue à son troisième tems ; celui de la suppuration.

L'hétérogène qui, avec le pus, s'étoit fixé vers la peau, rentre subitement dans les vaisseaux, & se porte à la tête, ou se jetant sur les larynx ou les poumons, il opprime & suffoque leur action. Des parotides ou des bubons, qui sont presqu'en pleine suppuration, disparoissent ainsi promptement à la suite d'une diarrhée ou d'une intumé-faction au foye.

La Métastase a des suites d'autant plus inquiétantes qu'elle se fait sur des viscères essentiels à la vie; celle qui se fait sur le cerveau est la plus fâcheuse de toutes, elle arrive fréquemment dans le traitement des anciens ulcères qu'on cherche à dessécher avant d'avoir pensé à établir une voie de dérivation à l'humeur qui s'échappoit par celles qui lui étoient connues. La Métastase qui se fait sur les poumons est beaucoup moins à craindre, quoique cet organe soit un viscère aussi essentiel à la vie que le cerveau, le mouvement continuel où il est, la grande surface par laquelle il communique avec l'atmosphère, & les sécrétions abondantes que s'y opérent, déterminent plus facilement la matière de la Métastase à s'échapper au-dehors sous forme de crachats plus ou moins purulens. Si, en pareil cas, il y a quelques dangers chez certains sujets, c'est que leurs poumons sont naturellement foibles, susceptibles d'agacement, & conséquemment très-propres à donner foyer à l'inflammation. La Métastase se fait assez souvent sur le foye à la suite de la répercussion de l'humeur psorique ou dartreuse. Quand la matière se dépose dans le parenchyme du foye, hors des routes de la circulation, ce viscère s'engage, devient pâteux, il s'abcède en différens endroits, & d'autres fois il passe à une induration parfaite. Quand la Métastase se fait sur la rate, les phénomènes sont beaucoup plus lents à se manifester, on ne s'en apperçoit qu'à une pesanteur qui se fait plus sentir à l'hypochondre gauche.

Les moyens préservatifs de la Métastase sont ceux auxquels les Praticiens doivent porter la plus grande attention. En supposant donc qu'on ait à redouter cette conversion dans le traitement d'une tumeur apostémateuse, il faut faire son possible pour fixer l'humeur sur le lieu qu'elle occupe déjà; on y appliquera les suppuratifs de nature irritante & propre par-là à accélérer la maturation, & si l'on soupçonne quelque malignité dans les humeurs stagnantes on préférera de les ouvrir avec le cautère plutôt qu'avec le bistouri, si pareillement la suppuration se fait lentement dans la plaie, que les chairs soient peu vives, on se sert d'un digestif animé dont on charge les plumaceaux, & l'on entoure la partie avec des compresses trempées dans du vin chaud & même dans du vin aromatique; on panse rarement quand la suppuration est peu abondante. Et dans l'un comme dans l'autre cas, lorsque les sujets sont anguissans, maigres, on les soutient avec de bons bouillons; du potage, des consommés, & quelquefois un peu de vin quand il n'y a pas de fièvre. On évite tout ce qui peut occasionner de vives passions; on veille à ce que l'atmosphère soit tempéré; on le corrige s'il est vicié par les moyens que l'Hygiène prescrit. Pendant tout ce tems on observe si quelques symptômes étrangers à la maladie première n'annoncent point une conversion métastatique au-dedans ou au-dehors du corps, l'on se comporte alors conséquemment à leur nature. Si l'humeur vient former apostème au-dehors, on cherche à favoriser celui-ci par l'application des ventouses sèches, des attractifs, & autres moyens dérivatifs connus. Si elle se porte vers les couloirs, on favorise son issue en cherchant à augmenter le genre de sécrétion que le colatoire opère, par les diurétiques, les expectorans, les diaphorétiques, & autres qu'on connoît les plus favorables en pareil cas. (*M. Petit-Radel.*)

MÉTHODE. Μέθοδος, *Methodus*. Art de procéder à la guérison d'après une suite de raisonnemens convenablement déduits des indications que présente une maladie chirurgicale quelconque. Cet art est fondé sur les mêmes bases que la Méthode en Logique, & suppose un esprit juste, qui sache apprécier les causes & les dérangemens qu'elles peuvent opérer dans l'organisme, afin de leur résister, ou les abandonner à elles, ou les oublier momentanément lorsque quelques symptômes plus graves que la maladie; demandent un traitement particulier. La Méthode est indispensable dans la Pratique de l'Art de guérir, soit qu'on s'occupe du traitement des maladies internes, ou de celles qui ont rapport à la Chirurgie; car il ne suffit pas de bien connoître la nature d'une maladie, & le genre de remèdes ou d'opérations qu'elle nécessite, si l'on ignore la manière de lier ensemble & de faire succéder convenablement les uns aux autres les moyens de guérisons, l'on manque son but, & les moyens les mieux indiqués sont sans succès. Un ulcère ancien, par exemple, dur, calleux, avec inflammation, demande l'emploi des topiques emolliens, des cathérétiques, des déterfifs, des épulotiques & des cicatrisans; mais l'usage de ces remèdes quoique bien indiqués, peut néanmoins tourner au détriment du malade, si, dans leur administration, on ne met point l'ordre ni la Méthode que le caractère de la maladie indique. Si, par exemple, dans le commencement où les chairs sont sèches dans un état d'éréthisme, on recouroit aux cathérétiques ou aux déterfifs qui peuvent avoir leur application dans tout autre tems ou augmenteroit l'inflammation, & peut-être la gangrène pourroit-elle être la suite d'un traitement si peu raisonné. La Méthode pour le plus grand nombre des Chirurgiens est la même chose que la routine, la pratique des hôpitaux où la plupart du tems on ne raisonne point, se transme-

à l'Elève qui, une fois établi, fait ce qu'il a vu faire, & ne s'en départ point par cette raifon dont Horace fait mention.

Quo femel eft imbuta, recèns
Tefta diù fervabit odorem.

Et ainfi l'erreur fe propage, & les obfervations de pratique, qui viennent de pareilles fources, ne fervent qu'à l'étendre de plus en plus. Une bonne inftitution dans laquelle on formeroit les Elèves d'après les principes raifonnés d'une faine théorie fondée fur une Pratique éclairée pourroit parer à tous ces inconvéniens. Mais le tems n'eft point encore venu où l'homme appréciera combien peut lui être funefte fon indifférence à établir un enfeignement uniforme & régulier dans l'Art de guérir, fi utile à fon bonheur. Les Anciens, qui ont le plus vivement fenti le prix de la Méthode, nous ont laiffé relativement à elle quelques axiômes dont la vérité tranfmife de fiècle en fiècle n'en devient par-là même que plus certaine. Ces axiômes font les fuivans : 1.° *Concedendum aliquid & confuetudini & regioni & ætati*. Cet axiôme eft d'Hippocrate, il défigne qu'il faut avoir égard à la coutume, à la faifon, au climat & à l'âge des fujets dans le traitement des maladies, & diriger la nature des remèdes d'après les indications qu'ils préfentent. 2.° *Quos remedium non fanat, ferrum fanat, quos ferrum non fanat ignis fanat, quos ignis non fanat, infanabile*. Cet axiôme du même Auteur, marque la fucceffion qu'on doit mettre dans les moyens de guérifon & en même tems le degré de confiance qu'on doit avoir en eux ; il feroit à fouhaiter qu'il fût continuellement médité. 3.° *Medicamentis uti nifi in vehementibus malis fupervacaneum*. Cet axiôme eft de Celfe ; il défigne qu'il faut dans les maladies, qui ne font pas graves, laiffer la Nature à elle-même & ne point la tourmenter par des foins indifcrets & peu réfléchis. *Malim enim*, dit Stoll à ce fujet, *ut nulla prorfus medicina fiat quam inepta, & morbo non refpondens atque hoc ipfo perniciofa & falutarium moliminum turbatrix*. 4.° *Satiùs eft anceps experiri auxilium quàm nullum*. Celui-ci eft encore de Celfe, il fignifie qu'il vaut mieux employer un remède douteux qu'aucun. Cet axiôme vrai dans fon principe comme le troifième, feroit faux dans fa conféquence comme lui, car fi les remèdes douteux peuvent tourner au détriment de l'Art fans produire un bien manifefte, il vaut mieux n'y point avoir recours. 5.° *Vehementi malo nifi æquè vehemens auxilium fuccurrere non poteft*. Cet axiôme pris du même Auteur eft le même que l'aphorifme d'Hippocrate *ad extremos morbos extrema remedia exquifitè optima*. Ils défignent l'un & l'autre qu'envain l'on s'attend au mieux dans une maladie grave fi l'on n'emploie point les grands moyens de guérifon. Par grands moyens, il faut entendre ici non-feulement ceux qui opèrent de grands mouvemens tels que les héroïques des Anciens ; mais ceux qui font appropriés au caractère de la maladie & qui fouvent agiffent d'une manière infenfible. 6.° *Quos ratio non reftituit, temeritas adjuvat*. Cet axiôme de Celfe devroit être un objet continuel d'attention pour le Praticien, car il lui a fouvent attiré le mépris comme il a valu la gloire aux charlatans ; mais tout en parlant ainfi, nous fommes loin de confeiller une témérité évidemment funefte. 7.° *Naturâ repugnante nihil proficiunt auxilia*. Cet axiôme indique qu'avant de chercher à guérir, il faut être sûr que la Nature répondra aux efforts de l'Art ; car, comme le point effentiel confifte dans le ménagement des forces ; fi celles-ci viennent à manquer, il n'y a plus aucune efpérance de fuccès. 8.° *Medicamenta heroïca in manu imperiti funt uti gladius in dextrâ furiofi*. La vérité de cet axiôme n'a pas befoin d'aucune explication pour être fentie même de ceux qui ne font point de la profeffion. 9.° *Citò, tutò & jucundè*. L'origine de ces trois mots remonte à Afclépiade qui s'en eft fervi le premier pour prefcrire la conduite qu'on doit tenir en obfervant la Méthode. Ils fignifient que la guérifon doit être la plus prompte poffible, la plus sûre & la plus agréable, ce dernier point fuit néceffairement de l'obfervation des deux premiers ; il en eft le complément. 10.° *Feftina lentè & aliquid Naturæ committe*. Ce dernier défigne qu'il ne faut pas toujours précipiter l'emploi des moyens de guérifon ; qu'il faut laiffer faire quelque chofe à la Nature quand le danger n'eft point urgent, d'autant plus qu'elle eft l'inftrument premier de la guérifon.

La Méthode, dans la pratique opératoire, confifte dans une manière particulière d'employer tel ou tel inftrument en attaquant de telle ou telle manière la partie fur laquelle on fe propofe de les faire agir, le procédé diffère de la Méthode en ce que celle-ci eft plus compliquée, fuppofe des vues Thérapeutiques dont on peut fe paffer dans l'autre. Ainfi, par exemple, nous rapporterons à la Méthode les manières différentes d'extraire la pierre de la veffie en attaquant celui-ci par fon fond, par fon bas-fond, par l'urètre ou par fon col, parce que ces différentes manières fuppofent plus de notions & qu'il n'y a que l'homme véritablement inftruit qui puiffe en faire l'option. Nous appellerons Procédés, les différens moyens & inftrumens dont on fait ufage pour mettre la Méthode en action, & dont le fuccès dépend fouvent d'un tour de main propre à chaque Opérateur. (*M.* Petit-Radel.)

MEURTRISSURE. Ὑπωπιασμός. *Sugillatio* état d'une partie qui a éprouvé les effets de la contufion fur une très-grande furface. *Voyez* pour tout ce que nous pourrions dire ici l'article Contusion. (*M.* Petit-Radel.)

MIEL - VIERGE. On le recommande pour déterger & guérir les ulcères, pour faire mûrir les tumeurs froides, pour effacer les taches

& les ulcères de la cornée. Le miel, mêlé avec un quart ou environ de cire, à l'aide d'une douce chaleur, forme un excellent cérat pour les plaies & pour les ulcères.

On a donné de grands éloges à l'application du miel sur des brûlures récentes de la peau. Nous avons vu un ulcère cancérant de la langue qui avoit résisté à l'action de beaucoup de remèdes, se guérir par l'usage de cette substance dont la malade tenoit constamment une petite quantité dans sa bouche.

MOLE, Μύλος, *Mola*. Substance carnifor-me, insensible & molasse, qui se forme dans la matrice à la suite de la conception. La Môle & le faux-germe sont les mêmes à leur origine, toute la différence est que, dans la Môle, on n'ap-perçoit aucune trace du fétus, que toutes les parties se sont, pour ainsi dire, confondues pour la former, au-lieu qu'on en découvre quelques apparences & même quelquefois des membres bien formés dans le faux-germe. On peut croire, d'après tout ce que présente une scrupuleuse observa-tion, que le faux-germe n'est que le commence-ment de la Môle, & qu'en suivant celle-ci comme l'autre par rétrogadation, on arriveroit au pro-duit d'une génération régulière. La Môle est toujours seule, & ce n'est que dans des circons-tances infiniment rares qu'on en a vu plusieurs; néanmoins Sennert en cite deux, trois, & même davantage; il ajoute que quelquefois elles se ren-contrent même avec un fétus, ce qui est infini-ment rare.

La Môle est toujours le produit d'une gros-sesse qui ne peut parvenir à terme; les fétus périssant alors d'une manière quelconque, & le placenta continuant d'absorber les sucs qui de-voient passer par le cordon, cette masse s'aggrandit de plus en plus, prend plus de consistance, & acquiert par la vie nouvelle dont elle jouit alors, une organisation différente de celle qu'elle avoit précédemment. Cette organisation varie beaucoup; quelquefois elle offre l'apparence d'un parenchyme dont les fibres ne conservent aucune direction comme celui de la rate; d'autres fois elle forme un amas de petites vessies remplies d'eau, attachées par autant de pédicules à une substance carniforme qui leur tient lieu de base par laquelle elle tient à la matrice. Plusieurs de ces vésicules ou hy-datides ont quelquefois un pétiole commun & forment comme une espèce de grappe qui imite assez celle du raisin; &, en pareil cas, l'imagi-nation ayant prêté à la chose, on a été jusqu'à dire que les femmes ont accouché d'une grappe de raisin qu'elles avoient desiré dans les premiers tems de leur grossesse, erreur qu'une attention plus scrupuleuse eût dissipé si les hommes se li-vroient moins aux préjugés. On trouve dans l'un des Trésors de Ruisch un placenta ainsi con-verti en hydatides, lequel mérite d'être examiné. J'en ai vu aussi quelques-uns assez curieux dans les Cabinets d'Anatomie à Londres.

On parle de Môles formées chez les filles; les femmes stériles, & même chez les vieilles; mais si quelque chose de semblable a eu lieu chez elles, c'est qu'on a pris un polype pour une Môle, erreur dans laquelle l'intérêt de tromper a pu quelquefois faire tomber. La Môle parenchyma-teuse dont nous avons parlé plus haut, s'accroît assez vite, & le sang qu'elle absorbe de la ma-trice, passant par ses cellulosités, les engorge toutes, & tellement qu'au moindre effort la femme éprouve des pertes qui continuent jusqu'à ce que ce corps soit expulsée hors de la matrice. Il est assez ordinaire que ces Môles aient intérieurement une cavité qui contient plus ou moins d'eau, vrai-semblablement c'est celle où nageoit le fétus lors-qu'il jouissoit encore de la vie; mais à une certaine époque on ne la rencontre plus, parce que sans doute elle s'est échappée par une cellule parti-culière. Quand cet écoulement a lieu, la masse de la Môle se pelotonne à mesure, & prend de plus en plus de la consistance; sa cavité, telle spa-cieuse qu'elle fût précédemment, s'efface & telle-ment qu'on ne la retrouve plus après l'expulsion de ce corps qui alors offre une très-grande solidité. Les Môles parenchymateuses sont quel-quefois dures, sèches & comme racornies, & c'est ce qui arrive à la suite des hémorrhagies qui ont duré long-tems; la Môle en pareil cas sort sans être accompagnée d'une bien grande perte.

La Môle séjourne un plus ou moins long tems dans l'intérieur de la matrice selon nombre de circonstances sur lesquelles il est bien difficile de pouvoir s'accorder. Ordinairement elle est expulsée du premier au troisième mois de la grossesse, quelquefois elle reste jusqu'au neuvième; les Au-teurs éloignent encore bien plus cette époque en la reculant à des années. Il est difficile de s'assurer dans les premiers mois de la présence d'une Môle, ses signes se confondent tellement avec ceux d'une bonne grossesse qu'on ne peut la distinguer d'elle. Mais l'on commence à avoir quelques doutes vers le quatrième mois, tems où les femmes doivent sentir remuer leur enfant & où alors elles ne le sentent point. Quant à ce signe exclusif se joignent une habitude maladive, un gonflement des mamelles sans que le lait s'y sépare, que les douleurs du bas-ventre & les pertes se succèdent, ce sont autant d'indices qui sont pour l'état qu'on soupçonne, & auxquels il reste au toucher à donner de la valeur. On le pratique de la manière que nous l'avons conseillé à l'article Toucher. On cherche à s'assurer si l'enfant balotte au milieu des eaux, que si ce mouvement ne s'annonce en aucune manière au terme où ordinairement il est de la plus grande évidence, & que, d'un autre côté, les signes qui annoncent le développement de la matrice aient lieu, si d'ailleurs on est sûr que ce viscère n'est affecté d'aucune maladie, on peut annoncer la Môle, sur-tout quand il y a

eu de fréquentes hémorrhagies. Si cette dernière circonſtance n'a point eu lieu, on peut préſumer une hydrométra ou un phyſométra; mais, en général, il arrive ſouvent qu'on ſe trompe en pareil cas, ſoit par la faute des femmes qui rendent mal ce qui a précédé, ou par l'inattention qu'on porte aux phénomènes qui annoncent l'état actuel du déſordre.

La matrice ſe débarraſſe d'une Môle par le même mécaniſme dont elle ſe délivre de l'enfant dans une bonne groſſeſſe, dont elle expulſe l'air ou l'eau qui la dilatent dans une fauſſe groſſeſſe. Peu-à-peu le col & l'orifice s'étendent; les fibres turbinées entrent en action & la Môle paſſe par l'orifice dont la capacité eſt alors ſuffiſante pour l'admettre; ſi l'orifice eſt encore trop peu ouvert, des douleurs ſurviennent, un travail régulier commence, il eſt précédé par des hémorrhagies, & une portion de la maſſe s'engage & eſt rejetée au-dehors. S'il tarde, on l'accélère au moyen du toucher, des lavemens irritans, on ſaiſit le corps, ſoit avec les doigts, ſoit avec la pince à faux-germe, en méme-tems que de l'autre main on frotte l'hypogaſtre pour déterminer les contractions de la matrice; ſi les douleurs ſont conſidérables à raiſon de la difficulté qu'offre le col ou l'orifice à la maſſe qui ſe préſente, on fait des injections dans le vagin pour faciliter le relâchement; on preſcrit des demi-bains, on ſaigne même en certaines circonſtances. Que ſi la femme perd peu de ſang & qu'elle conſerve aſſez ſes forces, on abandonne le travail à la Nature; ſinon l'on porte le doigt vers l'orifice & l'on tâche de le dilater; quelques-uns conſeillent même de l'inciſer, quand la réſiſtance eſt inſurmontable par tous ces moyens; mais on ne doit prendre ce violent parti que dans le cas où il y auroit coalition entre les bords de l'orifice, comme il arrive quelquefois à la ſuite des accouchemens laborieux où il y a eu déchirement du muſeau de tanche. La portion de la Môle qui s'échappe, eſt quelquefois étranglée par l'orifice, en ſorte qu'elle ne peut avancer ni reculer quoiqu'elle ſoit entièrement détachée de la matrice; il faut, en pareil cas, déchirer ou couper la portion qui eſt dans le vagin, & qui s'oppoſe à ce qu'on puiſſe porter le doigt fort haut, & enſuite inſinuer celui-ci dans l'orifice pour le dilater au point qu'il convient. Mais, dans toutes ces tentatives, il ne faut pas confondre la maladie avec un polype, un renverſement de matrice ou toute autre affection qui puiſſent en impoſer. (*M.* Petit-Radel.)

MONDIFICATIF. *Voyez* Détersif.

MONOCULE. Bandage pour la fiſtule lacrymale & autres maladies qui affectent l'œil. Il ſe fait avec une bande longue de trois aunes, large de deux doigts, roulée à un globe que l'on tient de la main oppoſée à la partie malade, c'eſt-à-dire, que, pour appliquer cette bande ſur l'œil droit, le globe eſt dans la main droite, & l'on tient le bout avec la main gauche, & *vice verſâ*. On applique le bout de la bande à la nuque, & l'on fait une circulaire qui paſſe ſur le front, & on vient engager le bout de la bande; on deſcend enſuite ſous l'oreille du côté malade, & l'on paſſe obliquement ſur la joue au-deſſous de l'œil, ſur la racine du nez, ſur le pariétal oppoſé, & à la nuque; le troiſième tour de bande forme un doloire avec le ſecond, le quatrième en fait un ſur le troiſième, & l'on finit par quelques circulaires autour de la tête. Ce bandage eſt contentif & ſuppoſe l'application de l'appareil convenable. Son nom vient du Grec μόνος, ſeul, & de latin *oculus*, œil. Un mouchoir en triangle eſt auſſi bon & moins embarraſſant que ce bandage. *Extrait de l'anc. Encycl.*

MORAND (Sauveur), né à Paris en 1697, au ſein même de la Chirurgie. Morand eut dans ſa jeuneſſe une éducation cultivée, ce qu'il a bien ſoin de faire remarquer chaque fois que l'occaſion s'en préſente. Il ſe livra, dès ſon plus bas-âge, à l'étude de l'Anatomie, & ſuivit les Profeſſeurs les plus en réputation en ce genre. Il ſe nourriſſoit des grands principes de ſon Art ſous ſon Père, qui étoit Chirurgien-major aux Invalides. Après les Actes de la Maîtriſe, il fut reçu à l'Académie de Chirurgie, qui alors commençoit à ſe former. Il ſuccéda à Queſnai comme Secrétaire, place qu'il a remplie avec aſſez de diſtinction. Il fut Chirurgien-en-chef à l'Hôpital de la Charité pendant pluſieurs années, & de-là il paſſa à la place de Chirurgien-major de l'Hôtel Royal des Invalides dans laquelle il eſt reſté pendant fort long-tems. Morand avoit réellement à cœur les progrès de la Chirurgie. Témoin plus d'une fois des fâcheux accidens qui accompagnent l'opération de la taille au grand-appareil, il tenta ſouvent de faire revivre la méthode de Franco qu'il avoit comme en prédilection. Il écrivit même à ce ſujet; mais, pendant qu'il entretenoit le Public de ſes vues, Cheſelden, en Angleterre, tailloit à la méthode de Rau, ſi heureuſement que la renommée de ſes ſuccès parvint juſqu'en France. Morand qui vouloit le bien public, mais ſans préjudicier au ſien propre, détermina l'Académie Royale des Sciences dont il étoit Membre, à l'envoyer à Londres pour apprendre, par lui-même, le tour de main de Cheſelden. Les deux rivaux ne ſe virent point en Philoſophes, Morand en devina plus que Cheſelden ne lui en avoit dit & montré. De retour il s'eſſaya, & ſes tentatives furent ſalutaires aux malades qui ſe confièrent à ſes ſoins utiles, & aux Chirurgiens qui profitèrent de ſa pratique. Il publia ſes Obſervations ſur la méthode latérale qui fut celle qu'il adopta par la ſuite. Morand a donné différens Mémoires à l'Académie Royale des Sciences dont pluſieurs ont rapport à la Chirurgie. On en trouve également quelques-uns dans le ſecond & le troiſième volumes

de l'Académie Royale de Chirurgie, qui sont plus ou moins intéressans. Après avoir exercé la Chirurgie pendant plus de quarante ans, ce Praticien se retira en quelque façon du monde, ne conservant que la place de Chirurgien-major des Invalides. Ce fut dans cette espèce de repos, en 1768, qu'il donna la première partie de ses Opuscules qui fut suvie de la seconde. Cet Ouvrage est fort mince sous quelqu'aspect qu'on le considère. Morand mourut en 1773, & fut enterré aux Invalides, dans le tombeau de sa famille. (*M.* Petit-Radel).

MORGAGNI (Jean-Baptiste), né à Forli, Ville de la Romagne, en 1682. Le jeune Morgagni, quoiqu'ayant perdu son Père dès son plus bas-âge, n'en poursuivit pas moins ses études, & à peine avoit-il sa quinzième année qu'il possédoit les Belles-Lettres, plusieurs Langues étrangères, & avoit soutenu différentes thèses sur la Philosophie. Il vint étudier alors à Bologne sous Malpighi & Valsalva, si célèbres en Anatomie, & dont la gloire étendoit ses limites au-delà de l'Europe. Le jeune Elève fit aller de pair l'enseignement & l'étude, & ce fut pour lui une occasion brillante de faire connoître sa vaste érudition. Aussi ne tarda-t-il point à être nommé à une chaire de Médecine, à l'Université de Padoue. Il fut bien-tôt élu dans diverses Académies; & celle des Sciences de Paris ne fut point une dernière à récompenser son mérite. Le premier ouvrage qu'il fit paroître fut ses Adversaires; ouvrage qui confirma sa capacité & ses hautes connoissances en Anatomie. Il y répond à Manget & à Bianchi, & confond en quelque façon, avec les pièces en main, les Athlètes impuissans qui avoient osé s'élever contre lui. La réputation que cet Auteur s'acquit dans toute l'Italie rendit son nom recommandable aux étangers comme aux siens. Partisan de l'ordre de Riolan, il procédoit toujours du simple au composé, & de l'état sain à l'état malade; ce qui ne pouvoit que rendre ses leçons infiniment instructives aux Médecins & aux personnes déjà un peu-avancées dans le cours de leurs études. Morgagni, par sa place & par les liens qui le tenoient aux Sociétés dont il étoit Membre, étoit obligé de composer souvent des discours scientifiques, relatifs aux circonstances; tous ceux qu'il a fait en ce genre, & ceux qui ont été publiés, marquent combien ce Savant étoit profond dans la Littérature, l'Antiquité & même les Arts. Au milieu de toutes ses occupations variées de l'enseignement & de la Pratique, Morgagni méditoit ce grand ouvrage qui devoit l'éterniser, & qui a pour titre: *De sedibus & causis morborum per Anatomen indagatis quinque Libri*, 1740, *in*-4.°, 2 volumes. Lequatrième Livre est proprement celui où l'on trouve le plus d'objets relatifs à la Chirurgie. C'est un fond inépuisable qui fournit à mesure qu'on en tire, assez semblable en cela à certaines minières qui donnent d'autant plus qu'elles sont plus exploitées. Nous y avons beaucoup puisé pour cet ouvrage. Si les prodigieuses connoissances de notre Auteur comportoient une vie retirée, il en étoit bien dédommagé par les visites que les Grands, les Potentats, les Empereurs même lui rendirent; hommage bien flateur pour celui qui le reçoit & pour celui qui l'accorde. Morgagni enseigna l'Anatomie jusqu'à la fin de ses jours en reconnoissance des avantages dont elle l'avoit comblé, disoit-il, savoir, 1.° *Il favore di molti grand'uomini*. 2.° *La munificenza della Serenis. Republica*. 3.° *Che con tal mezzo era arrivato al dono di tanta fede ch'esser non potea tentato intorno alla credenza dell'esistenzae providenza di Dio. Gran lezione*, ajoute le Journaliste de Rome, *a certi Letterati intemperanti di tanto inferiori al gran Morgagni*. Ce Savant mourut en 1771, à 89 ans. Il étoit naturellement fort & vigoureux, & d'un aspect assez gai. Il fut se concilier l'amitié des siens & même de ses Confreres, qui la portèrent au point de faire placer, de son vivant, son buste dans le Palais public de Forli, avec l'inscription suivante:

J. Bapt. Morgagno, Nob. Forol. Patriâ
Inventis librisque ejus probatissimis
Ubique gentium illustrata;
Decrevit A. D. M. D. CC. LXIV.
Ponendam in celeberrimo hoc loco
Marmoream effigiem
Adhuc viventi.

MORSURE, plaie formée par les dents de quelqu'animal. *Voyez* Plaie.

MORTIFICATION. On dit qu'une partie est dans un état de mortification lorsque la vie y est totalement éteinte. On attache le même sens à ce mot qu'à celui de sphacèle ou de gangrène complette. *Voyez* Gangrène.

MOSCHION. Il y a eu quatre Médecins de ce nom; mais celui dont il s'agit dans cet article, nous paroît être le même que cite Pline. Il embrassa la secte des Méthodistes, & n'a laissé qu'un seul ouvrage, intitulé: *De Muliebribus affectibus græcè & latinè*, imprimé à Bâle, en 1538. Gaspard Wolfius croit, & avec raison, que l'original a d'abord été écrit en latin, & que l'exemplaire grec qu'on en a, n'est qu'une traduction. Le texte n'en est point pur, quoiqu'il soit écrit avec beaucoup de méthode. Il est divisé en deux parties; dans la première, il traite de la grossesse, des maladies qui empêchent la conception, de celles des femmes enceintes & en couches; il s'occupe, dans la seconde, des maladies propres au sexe. En général, Moschion a rapporté, avec beaucoup d'exactitude, les causes de la stérilité chez les deux sexes; il cite, chez la femme, l'imperforation de la matrice, l'obstruction de son orifice par une membrane ou quelqu'autre corps, l'érosion, la callosité, la dureté & l'ulcère de son col; &, chez l'homme, le vice de conformation, qu'on appelle Hypospadias,

padias, ou Parathœus. Il faut prendre, dans Galien, la véritable acception de ce mot; car ce qu'en dit notre Auteur est inintelligible, vu son laconisme & l'ambiguité de ses expressions. *Voyez* l'article HYPOSPADIAS. Moschion, en parlant de la stérilité, cite plusieurs médicamens qu'il regardoit comme lui étant contraires; mais un rapport sous lequel cet Auteur est singulièrement estimable, c'est qu'à l'exemple de Cléopâtre, il ne s'est point permis d'indiquer les divers moyens réputés capables de produire la stérilité. On peut même dire qu'en les supposant doués d'une vertu qu'ils n'ont pas, il les regardoit comme abominables, ainsi qu'il le témoigne, en parlant de l'avortement. Il donne des avis relativement à la conduite que les femmes doivent tenir vers le huitième & le neuvième mois de leur grossesse, tant par rapport à leur vêtement, qu'à l'emploi des moyens qui relâchent la voie par-où l'enfant doit passer. Il est de ces conseils qui, à la vérité, sont pernicieux; mais il en est d'autres dont l'oubli peut tourner au détriment de la mère. Il vient ensuite aux signes de l'accouchement prochain, parle de la position qu'on doit donner à la femme, & dit que, lorsque l'accouchement est instant, il faut porter le doigt gauche huilé dans l'orifice de la matrice, pour faciliter la chûte du chorion. Il observe que si la poche des eaux tarde à se rompre, il faut la déchirer avec les ongles, & agrandir cette première ouverture en y portant les doigts rapprochés l'un de l'autre, & en les écartant après qu'ils sont introduits. Moschion rejette, avec raison, la pierre d'amianthe, le verre, & autres moyens usités de son tems pour couper le cordon, & qui agissent plutôt en sciant qu'en coupant; il les regarde, avec raison, comme superstitieux, & veut qu'on fasse tout bonnement cette résection avec le scalpel. Notre Auteur est un de ceux qui se soient le plus étendus sur les causes qui peuvent rendre l'accouchement difficile, & sur les moyens de le bien terminer; il les a sagement distingués en celles qui viennent de la mère, & en celles qui tiennent à l'enfant. Parmi celles de la première classe, se trouvent l'inertie & la trop grande rigidité, l'occlusion de l'orifice de la matrice, & plusieurs autres qu'on n'admettroit point aujourd'hui où tout ce qui s'oppose à cette fonction a été réduit à une juste valeur. On trouve, parmi les secondes, la grosseur démesurée de la tête de l'enfant, l'hydropisie dont il peut être attaqué, sa mauvaise situation qu'il divise & subdivise en un très-grand nombre d'espèces. Mais de toutes ces positions, la meilleure, selon lui, est celle où la tête se présente, les bras étendus le long du corps, & les cuisses rapprochées. Après vient celle où l'enfant se présente les pieds à l'orifice; mais la première est de beaucoup préférable à la seconde, parce qu'ici, dit-il, l'on n'a point à craindre, quand on commence à tirer l'enfant, que les bras, s'écartant du tronc, restent dans la matrice. La conduite de Moschion, relativement à ces différens cas, est fondée en principes; & les Accoucheurs actuels, quoique plus avancés, ne rougiroient pas encore de marcher sur ses traces. (*M. PETIT-RADEL.*)

MOTTE, (Guillaume Mauquet de la) Chirurgien juré, Accoucheur à Valognes. Il étudia à Paris, & pratiqua à l'Hôtel-Dieu, où lui vint son goût pour la pratique des Accouchemens, qu'il prit en suivant, comme Topique, les Médecins qui visitoient les femmes grosses & accouchées. Il s'y livra du moment qu'il fut retourné dans sa Patrie, & y obtint une très-grande réputation pendant plus de quarante ans qu'il l'exerça. C'étoit un homme droit: *Non quidem eruditus*, dit Haller, *sed recti judicii, qui plurima expertus, multa simplicius & meliùs quàm priores Chirurgi vidit, hactenùs modestus & candidus.* La pratique des Accouchemens commençoit à devenir lucrative aux Chirurgiens qui s'en occupoient, lorque M. Hecquet chercha à réprimer ce prétendu abus. Il fit un petit livre intitulé: *De l'Indécence aux Hommes d'accoucher les Femmes.* Ses raisons ne sont rien moins que fondées; mais elles commençoient à faire sensation sur une certaine classe de personnes qui voyoient aussi pieusement que lui, lorsque la Motte répondit à ces difficultés, dans une Dissertation sur la génération, en appuyant ses raisons sur le récit d'événemens fâcheux arrivés entre les mains des femmes qui avoient voulu se mêler dans une profession qui leur étoit étrangère. La pratique multipliée de notre Auteur le mit à même de faire paroître, en 1721, un Traité complet sur les Accouchemens, tant naturels que contre nature. Il faut moins chercher, dans cet Ouvrage, de l'érudition qu'une pratique appuyée par beaucoup de faits. Il fut le plus en vogue, jusqu'à ce que Smellie & Levret eurent donné le leur; & encore mérite-t-il d'être consulté en beaucoup d'occasions, par rapport aux observations qui y sont rapportées. Un an après la publication de cet Ouvrage, parut un autre Traité complet sur la Chirurgie; c'est un recueil d'un très-grand nombre d'observations faites par cet Auteur, & qui sont fort intéressantes. En général, il parle beaucoup de lui-même; aussi Haller dit-il: *Laudes suas non negligit, non perindè famæ Collegarum studiosus.* M. Sabbatier a donné une édition de ce dernier Ouvrage, enrichie de beaucoup de notes. (*M. PETIT-RADEL.*)

MOUCHETURE, espèce de scarification légère & superficielle. *Voyez* SCARIFICATION.

MOXA. C'est le nom que l'on donne au Japon à une manière d'appliquer le *Cautere actuel* ou plutôt à la substance, dont on se sert pour cette application. On a adopté ce mom en Europe pour désigner une méthode à-peu-près semblable que l'on a commencé, depuis M. *Pouteau*, à pra-

tiquer en France, & dont nous avons parlé à l'article CAUTERE ACTUEL.

Le Moxa eft la meilleure & prefque l'unique reffource des Japonnois dans la plupart des maladies ; auffi voit-on dans cet Empire tous les hommes couverts des ftigmats & des cicatrices que laiffe l'impreffion de ce cauftique. Il paffe pour un remède fi certain & un préfervatif fi sûr que les criminels condamnés à une prifon perpétuelle, ont la permiffion de fortir tous les fix mois pour fe le faire appliquer. Les perfonnes libres en réitèrent l'application jufqu'à trois fois par an au renouvellement des faifons, à-peu-près de la même manière qu'en certains pays de l'Europe on a recours à la faignée & à la purgation pour diminuer la plétre, ou prévenir l'orgafme des humeurs. Ces peuples, ennemis irréconciliables de la faignée, comme d'un moyen deftructif du principe de la vie, y fubftituent le Moxa, dont le fréquent ufage, à ce qu'ils prétendent, donne de la force & de la vigueur ; l'application s'en fait à tout âge & en toute faifon, fans diftinction de condition ni de fexe. Les Japonnois fe croiroient malheureux fi on les privoit de ce remède ; par lui, dit Then Rhyne, ils éludent & charment prefque toutes les douleurs, à peine trouveroit-on un homme qui n'en ait éprouvé les bons effets. »

« Voici la préparation du Moxa à la Chine & au Japon. On ramaffe les feuilles les plus tendres de l'armoife, & fes fommités ; après les avoir fait fécher à l'ombre, on les frotte dans les mains, on en ôte les fibres ; & l'efpèce d'étoupe qui refte eft confervée pour l'ufage. L'armoife ainfi préparée prend le nom de Moxa, le plus ancien eft réputé le meilleur. On en forme entre les doigts des petites maffes d'une forme pyramidale, qui excèdent un peu le volume d'un pois ; quelquefois on enveloppe dans un papier cette laine végétale & on la comprime dans la main, afin qu'elle foit plus uniformément broyée ; on en coupe des globules qu'on applique avec l'extrémité des doigts à l'endroit malade ou douloureux, qu'il s'agit de brûler ; le fommet de cette étoupe s'allume avec une mèche ou quelque matière enflammée. Le feu ne gagnant l'étoupe qu'avec affez de lenteur, ne la réduit pas tout-à-fait en cendres ; il refte à fa bafe un petit fegment ; de manière que l'épiderme eft attirée fans violence, & qu'il s'y élève une petite veffie ou puftule ; le plus fouvent la trace du feu n'eft qu'une tache cendrée. Il attire à vue d'œil les humeurs peccantes, & les abforbe de manière qu'elles font totalement confumées fans que la peau le foit ; car, dit Ten Rhyne dans fon enthoufiafme pour ce remède, « à la chaleur de cette étoupe les humeurs affluent plus précipitamment qu'un homme ne court à l'incendie lorfque la cloison de la maifon voifine eft en feu. »

« L'application du Moxa n'eft pas auffi douloureufe qu'on pourroit le croire ; les enfans même la fupportent fans beaucoup verfer de larmes. Aux perfonnes foibles & délicates cette opération fe réitère communément jufqu'à trois & quatre fois, lorfque les malades font forts & charnus, ou que les vents (auxquels les Japonnais attribuent un grand nombre de maladies) font profondément cachés, comme dans la goutte fciatique, on répète l'application du feu vingt, trente, cinquante fois, & même plus jufqu'à ce que les flatuofités opiniâtres cèdent enfin à son activité. Il n'y a aucune fuite fâcheufe à craindre. Ten Rhyne eft cependant forcé de convenir que ce remède, tout bienfaifant qu'il eft lorfqu'il eft prudemment adminiftré, jette les malades dans des angoiffes qui vont jufqu'à la fyncope, quand on en porte l'application à un certain excès. Pour l'ordinaire lorfque l'opération eft finie, on peut toucher & comprimer à fon gré la partie malade, parce que le Cautère végétal en brûlant appaife la douleur & la diffipe le plus fouvent tout-à-fait. »

« Après l'application du Moxa, le Topique vulgaire des payfans Japonnois eft la feuille de plantain légèrement flétrie par l'action du feu ; ou broyée entre les mains. Si cette feuille eft appliquée humide & chaude par fon côté nerveux ; elle fait fuinter un peu de férofité ; fi on l'applique par fon côté lifle, la playe fe ferme bien-tôt fans laiffer de cicatrice remarquable. Lorfque les Japonnois ne prennent pas cette précaution, la plaie fe couvre de chairs fongeufes qui produifent un pus fanieux, & d'où réfultent des cicatrices difformes. Il ne faut pas précipiter la chûte de l'efcarre, quoiqu'elle ait peu d'adhérence, mais en confier le foin à la nature, & laiffer la matière purulente s'écouler à loifir. »

« Les Médecins de la Chine & du Japon diftinguent, par des figures fingulières qui font partie de leur art, les endroits où doit fe faire l'application du Moxa, & c'eft en cela que confiftent toute leur fcience & toute leur habileté. Ces figures furent d'abord compofées par un célèbre Médecin Chinois, nommé Oyt, fous le règne de la famille Sio-Nojo, qui eft de l'antiquité la plus reculée ; on y voit la marche des vaiffeaux telle qu'ils l'imaginent. Les endroits qu'on doit brûler y font défignés par des points rouges, ceux que l'on doit piquer (*Voyez l'art.* ACUPUNCTURE), le font par des points verds. La connoiffance de ces endroits a paru fi importante qu'ayant été depuis érigée en art, elle eft exercée par des efpèces d'Experts, comme font chez nous les Bandagiftes, &c. fur les boutiques des Experts font gravées les figures qui font reconnoître les points ou doit s'appliquer le Moxa » = *Hiftoire de la Chirurgie, T. I, p.* 88..

MYDESIS de Μυδάω, *humefcere.* Corruption d'une partie avec écoulement de férofité. Galien applique particulièrement ce terme à un écoulement

fcanieux & purulent qui vient de la furface interne des paupières, après un phlegmon ou un éréfypèle qui s'eft terminé par pourriture. *Voyez* l'article PAUPIÈRE. *Anc. Encycl.* (*M.* PETIT-RADEL.)

MYOCEPHALE Μυοκέφαλον, *Myocephalon*, efpèce de Staphylome, dans lequel la portion échappée de l'uvée eft de la groffeur & de la couleur d'une mouche. *Voyez*, pour de plus grands détails, l'article STAPHYLOME. (*M.* PETIT-RADEL.

MYRMECIE, Μυρμηκία, *Myrmecia*, tumeur calleufe de la conjonctive palpébrale, ayant une bafe large & un fommet effilé, noirâtre, plus fouvent rougeâtre ou blanchâtre, partagée en différens grains, comme une mûre; c'eft proprement un genre de verrue palpébrale, dont on trouvera l'hiftoire à l'article PAUPIÈRE.

MYRRHE, Gomme-réfine qu'on regarde comme vulnéraire & antifeptique. On en prépare une teinture qu'on emploie en forme de topique dans les cas de carie, & d'ulcères putrides & gangréneux. *Voyez* GANGRÈNE.

MYDRIASE, Μυδρίασις, Πλατυκορία, *Mydriafis.* Affection contre nature de l'iris, dans laquelle dit Celfe. *Pupilla effunditur & dilatatur aciefque ejus hebetefcit ac pœnè caligat.* La Mydriafe furvient fouvent chez ceux qui ont refté long-temps dans l'obfcurité; celle-ci pourroit être regardée comme naturelle, en la comparant à celle qui fuccède à quelque violente maladie. Boyle dit qu'un gentilhomme anglais accufé d'un grand crime, fut renfermé dans un cachot très-obfcur où il fut un mois fans rien voir. Au bout de ce temps il apperçût une lumière qui augmenta de jour en jour, au point, qu'il voyoit diftinctement tous les objets qui étoient autour de lui, il parvint même jufqu'à diftinguer les rats qui venoient ramaffer fes miettes, & à remarquer diftinctement leurs mouvemens. Ayant été enfuite abfous, il eut autant de peine à fupporter le grand jour que ceux qui ont un œil enflammé fouffrent à l'afpect du foleil, tant l'ouverture de la pupille avoit de la peine à revenir à fon premier diamètre. La Mydriafe eft idiopathique ou fymptômatique; la première dépend d'un vice de l'uvée ou de la furabondance des humeurs de l'œil comme dans l'hydrophtalmie, & l'autre provient d'une affection nerveufe générale. Elle a fréquemment lieu chez les enfans attaqués de vers, chez les hydrocéphales & chez ceux qui éprouvent les effets de la commotion après les coups violens reçus à la tête. Maître-Jan fait mention de celle-ci, & il obferve avec fondement qua la Mydriafe ici n'eft point une maladie particulière, mais bien le fymptôme d'une autre telle que l'augmentation de l'humeur vitrée & la goutte fereine. Quelques Auteurs parlent d'une Mydriafe aigue qu'ils difent provenir de l'inflammation de l'uvée; mais leur opinion n'eft appuyée ni fur la théorie ni fur l'expérience, les vaiffeaux de l'iris ne pouvant s'enflammer fans qu'il ne furvienne une affection contraire, un réferrement & même l'occlufion de la pupille, dont le diamètre refte toujours le même foit qu'on expofe l'œil à la plus vive lumière ou qu'on le laiffe dans l'obfcurité la plus profonde. Lorfqu'on examine l'œil avec attention & de différentes manières, on y apperçoit quelquefois un léger brouillard qui provient de quelques rayons qui réfléchis de l'intérieur de l'œil s'échappent à travers la pupille très-dilatée. Dans la Mydriafe occafionnée par une affection fymptomatique; l'ouverture de l'uvée eft régulière, ce qui n'a pas toujours lieu dans l'idiopathique notamment celle qui fuccède à quelque playe ou ulcère des l'iris.

La Mydriafe idiopathique offre des indications qui ont un rapport direct avec elle; fi elle provient d'une infenfibilité accidentelle de l'iris, il faut chercher à détourner les humeurs délétères qui fiégeant dans l'intérieur de l'œil, peuvent la produire, en prefcrivant l'émétique à petites dofes, & d'une manière réitérée. On fait quelques faignées fi les fujets font pléthoriques, & l'on purge à différentes fois avec les draftiques felon la gravité de la maladie & l'effet que tous ces remèdes produifent. L'utilité de ces remèdes a été anciennement reconnue par Celfe; en parlant de ceux qui ont été fubitement affectés de la Mydriafe, Il dit: *ex quibus non nulli cum aliquandiù nihil vidiffent repentinâ profufione alvi lumen receperunt. Quominùs alienum videretur recenti re, & interpofito tempore, medicamentis quoque moliri dejectiones quæ omnem noxiam materiam in inferiora depellunt.* Le commun des Praticiens fait fréquemment ufage en pareil cas des eaux de Balarue. La Mydriafe fuccède fouvent aux affections fpafmodiques notamment à l'eclampfie, quand l'attaque a été fubite & violente; les remèdes font inutiles en pareil cas, l'affection difparoiffant à mefure que la maladie première difparoît. On remédie à la Mydriafe naturelle en accoutumant ceux qui en font affectés à paroître peu-à-peu au grand jour. On leur couvre à cet effet les yeux avec des beficles percées d'un petit trou, & on les leur fait porter jufqu'à ce que l'affection foit fuffifamment corrigée. Voyez pour des plus grands détails l'ouvrage de M. Gendron & celui de Maître-Jan. (*M.* PETIT-RADEL.).

N.

NATTA. Efpèce de Lipome ou de Loupe qui vient en différentes parties du corps, & le plus ordinairement fur le dos & fur les épaules. *Voyez* LOUPE.

NARCOTIQUES. Affoupiffans, de ναρκάω

j'engourdis, j'affoupis. C'eft le nom par lequel on défigne les remèdes qui ont la propriété de diminuer la fenfibilité & l'irritabilité dans le fyftême animal, & par conféquent d'y affoiblir le mouvement & les facultés motrices; ils font furtout remarquables par le pouvoir qu'ils ont d'amener le fommeil. On les nomme auffi SOPORIFIQUES ou HYPNOTIQUES.

Les principaux Narcotiques ufités font l'opium, les têtes de Pavot, la Cigue, la Jufquiame, la Belladona. *Voyez* ces différens mots.

NECROSE, Νέκρωσις. *Spacelus.* Maladie d'un os dans laquelle une partie de fon tout ne recevant plus les influences de la vie, fe deffèche, s'ifole du refte, & forme ce qu'on appelle un Séqueftre, au milieu des parties vivantes qui l'entourent de toute part. Les phénomènes qui furviennent dans le cours de cette maladie ont beaucoup de rapport avec ce qui fe paffe dans la gangrêne fèche des vieillards. La caufe délétere en agiffant par fes propres facultés, établit une inflammation à la circonférence de la portion qui doit tomber; la fuppuration qui furvient enfuite la détache du périofte, & l'os privé de tout fuc nourricier, devient un corps étranger qui fe fépare à mefure que les fucs qui fuintent des parties faines réparent le vuide. Quand la portion ainfi détachée eft peu volumineufe, elle fe réduit infenfiblement à rien, & fort par parcelles avec les matières qui fe font voie par les ouvertures extérieures; mais quand elle eft très-étendue, & qu'on ne tente aucun des moyens que les circonftances peuvent fuggérer, elle fe fait quelquefois jour par elle-même & fort en totalité. Entre autres exemples de ce que peut alors la Nature quand elle eft laiffée à elle-même, nous choifirons le fait fuivant, que nous extrairons du deuxième volume des *Medical Obfervations and Inquiries*, & qui eft rapporté par les D. Mackenfie: Willam Baxter reçut à treize ans un coup fur la cuiffe, qui lui fit éprouver une douleur très-vive. Quelque mois après la partie fe gonfla, s'enflamma, & donna des fignes d'une fluctuation manifefte. Ses parens pauvres n'appellèrent perfonne; l'enfant dépériffant, la matière enfin fe fit jour par une petite ouverture de la peau à la partie intérieure de la cuiffe, environ trois doigts au-deffus de la jointure du genou, & dès ce moment il continua d'en fortir une fanie pendant dix-huit à vingt mois. Enfin, l'ouverture s'élargit, & laiffa poindre un bout aigu & inégal d'os à nud, qui lui faifoit éprouver de la douleur par le feul frottement de fa culotte; car l'enfant alloit toujours à l'école, n'étant aidé que d'un bâton quand il marchoit. Après deux ans & demi de fouffrance, un matin, comme il étoit au lit, il fentit le bout de l'os qui flottoit beaucoup plus que précédemment. Il le tira un peu fortement, & l'entraîna en totalité. Il furvint une hémorrhagie qui, étant ceffée d'elle-même, permit à la plaie de fe cicatrifer en peu de tems, & depuis le malade n'a plus éprouvé d'accidens. Ayant été examiné alors par le D. Mackenfie, celui-ci ne découvrit aucun défaut dans la cuiffe, fi ce n'eft qu'elle étoit plus épaiffe que l'autre & un peu plus courbée; les mufcles étoient moux comme à l'ordinaire, & détachés de l'os comme dans l'état naturel. Il apperçut la cicatrice par où l'os étoit forti; mais elle étoit folide & fans aucun indice qu'elle voulût s'ouvrir. La pièce détachée offroit une portion de toute la circonférence de l'os, ainfi qu'on le peut voir dans la Planche qui a rapport à cet article; les bouts en étoient rongés par les progrès de la maladie, en forte qu'il y a lieu de croire que fi la pièce eût eu une moindre étendue, elle eût été à la longue détruite fpontanément. Le D. Hunter, cite, pour appuyer ce fait, un tibia qui lui fut envoyé par M. Inett, dans lequel on voit l'os primitif détaché & renfermé dans un de nouvelle formation; comme nous avons jugé la pièce très-curieufe nous l'avons fait graver dans les Planches. On y voyoit l'empreinte des mufcles, & particulièrement du poplité, du folaire & autres traces qui font naturellement vifibles fur cet os. Il s'étoit féparé à peu de diftance de fon un on avec l'épiphyfe à chaque extrémité, & une fubftance comme offeufe, mais plus poreufe, uniffoit les deux bouts reftans & renfermoit le féqueftre dans fon intérieur. On trouve dans le cinquième volume des Mémoires de l'Académie de Chirurgie, l'hiftoire d'un homme chez qui la totalité de la clavicule fe fépara ainfi, fans qu'il perdît l'ufage d'aucun des mouvemens auxquels le bras eft fujet. La mort du malade, arrivée peu de tems après cette féparation, procura le moyen de voir comment la Nature avoit réparé une auffi grande perte. On trouva une clavicule fecondaire ou régénérée, laquelle ne différoit de la première ni en longueur ni en folidité, mais feulement par fa figure, étant plus aplatie & moins ronde dans fon corps; elle avoit avec l'acromium & le fternum les mêmes connexions que la clavicule primitive.

La Nécrofe attaque non-feulement les os cylindriques, mais encore les plats. Pott, dans fes Œuvres Chirurgicales, parle d'un pariétal qui fe fépara ainfi en totalité; & d'un coronal qui tomba en grande partie. On trouve, dans une Théfe foutenue, en 1776, aux Ecoles de Chirurgie, fur la Nécrofe, l'obfervation d'un jeune-homme chez qui l'omoplate fe fépara ainfi entièrement près de fon épine. M. Chopard, qui rapporte le fait, dit avoir vu le jeune-homme bien portant & avoir fenti un nouvel os triangulaire mobile foutenant fermement la clavicule, mais plus petit, plus applati & fans aucune apophyfe. On l'a également vu furvenir à la mâchoire inférieure, ainfi qu'on en trouve des exemples dans les Ephémérides d'Allemagne & dans les Mémoi-

res de l'Académie de Chirurgie. On lit, dans le V.^e volume de ces derniers, l'hiſtoire d'une femme qui ſe préſenta à Bicètre, pour être guérie du mal vénérien, dès le commencement du traitement, l'os ſe découvrit ſous les gencives d'en bas & parut peu de temps après vacillant ſous une dent. M. le Guernery, qui ſoignoit la malade, ſaiſit avec un davier la dent qu'il ſentoit être fermement enracinée dans la partie branlante de l'os maxillaire, il fit avec ménagement les mouvemens convenables pour enlever la portion d'os dont l'extraction lui paroiſſoit néceſſaire, mais il fut bien ſurpris en voyant l'étendue de ce qui céda à ſes efforts modérés; c'étoit toute la portion de la mâchoire inférieure au-deſſus de ſon angle droit & depuis ſa diviſion en apophyſe coronoïde & condyloïde, juſqu'entre la première & la ſeconde des dents molaires antérieures du côté gauche. Il ne reſtoit du côté droit que le condyle dans la cavité articulaire de l'os temporal. Cette deſtruction laiſſoit un vuide conſidérable, qui faiſoit craindre une grande difformité par l'enfoncement des parties molles qu'on préſumoit devoir être ſans ſoutien. La plaie fut panſée ſelon les règles que demandoit la circonſtance, & la guériſon fut parfaite au bout de deux mois ſans qu'on eût donné aucuns remèdes généraux que la première friction. Ce qu'il y a d'étonnant dans cette ſéqueſtration, c'eſt que, quoique le crotaphyte, le ptérigoïdien interne, le digaſtrique, le génioglofle, le géniohyoïdien & le milo-hyoïdien euſſent perdu leur point d'appui, il ſe fit une ſi parfaite union de toutes les extrêmités de cês muſcles, que chaque action à laquelle ils étoient deſtinés, a été entièrement conſervée; de ſorte que cette femme ouvroit & fermoit ſa bouche avec la même facilité & avec un auſſi libre uſage de la langue qu'auparavant. On trouve un pareil fait dans le Journal de Médecine, année 1791; les ſuites ont été les mêmes.

En comparant entre elles toutes les obſervations données ſur la Nécroſe, on voit qu'elles ſe rapportent toutes à l'impreſſion du froid, aux coups; aux chûtes, aux contuſions de l'os, à l'action de tous les vices, ou à la dégénéreſcence de la moëlle à la ſuite d'un inflammation particulière à ſa membrane, & ſur ce dernier point les expériences du D. Troja nous paroiſſent infiniment concluantes. Ce Phyſicien ayant coupé les jambes d'un pigeon à ſa partie inférieure, il enleva au moyen d'un ſtilet qu'il porta dans l'intérieur toute la moëlle qui s'y trouvoit. Ayant tué l'animal le ſeptième jour, & ayant dépouillé l'os de ſes muſcles, il le trouva beaucoup plus gros à raiſon d'un autre qui étoit comme crû par-deſſus, ce qu'il découvrit par une ſection perpendiculaire à l'axe de l'os. L'os primitif étoit déjà libre de toutes parts, & le nouveau paroiſſoit tout ſpongieux, rouge partout à raiſon d'un nombre infini de vaiſſeaux ſanguins qui en parcouroient toute la ſubſtance. Le périoſte étoit gonflé, la portion la plus intérieure étoit comme cartilagineuſe, mais la membrane interne étoit ſucculente, très-tendre & épaiſſe, elle ſe portoit dans l'os de nouvelle formation par pluſieurs filets très-déliés qui ſe déchiroient facilement. L'épiphyſe ſéparée de l'os mort s'étoit tellement uni au nouveau, qu'elle formoit corps avec lui, laiſſant pluſieurs petits trous qui tous communiquoient avec la grande cavité du nouveau. Il n'y avoit rien de changé par rapport aux inſertions des tendons & des ligamens. Tous ces phénomènes ſe rapportent à ce qu'on obſerve dans une pièce qu'on trouve dans la Planche qui a rapport à l'article CAL. fig. 3. Ils prouvent qu'on peut faire périr un os long en détruiſant ſa moëlle, & que même l'os nouvellement reproduit périt, quand on déchire & détruit ſa membrane intérieure qui paroît eſſentiellement concourir à ſa formation. Mais quelques concluantes que ſoient ces obſervations ſur le pouvoir oſſifiant de la membrane interne, il paroît que le périoſte externe n'eſt pas ici ſans action, & c'eſt ce qu'on peut inférer de l'état où on le trouve pendant que la Nature s'occupe de ce travail.

La Nécroſe eſt une de ces maladies de l'os qui n'offrent des ſignes bien certains que quand ſouvent on a déjà tenté divers procédés curatoires, ainſi qu'il conſte d'après les obſervations que les Auteurs nous ont laiſſées ſur ce genre de maladie nouvellement étudié. On l'a ſouvent confondu avec le ſpina ventoſa & même avec la carie qui eſt accompagnée de gonflement, & à dire vrai les apparences ſont ſouvent tellement les mêmes que les grands Praticiens s'y ſont quelquefois trompés, & notamment le Dran, comme on le peut voir dans le ſecond volume de ſes Obſervations. Cependant, en faiſant attention à l'âge du malade, à la ſituation des ouvertures fiſtuleuſes vers les épiphyſes, à la petite quantité de pus d'aſſez bonne qualité, qui en découle quand on comprime la partie, à ce que fait connoître le ſtilet quand on le porte dans le trou fiſtuleux, & joignant tout ce qu'on découvre à l'hiſtoire des cauſes éloignées qui ont pu produire leurs effets, on parvient à des ſignes aſſez certains pour ſe déterminer à ſuivre une méthode dans le traitement. Nous ne dirons rien ici du prognoſtic qu'on peut tirer ſur la maladie, tant des circonſtances en dérangent le cours que nous laiſſons aux Praticiens à donner ſur cela des préceptes qui, par la ſuite, puiſſent concourir à un plus grand développement pour la théorie.

L'indication curative de la Nécroſe conſiſte dans l'extraction du ſéqueſtre qui déſormais ne pouvant faire corps avec les parties vivantes, peut être regardé comme une ſubſtance étrangère qu'on doit enlever. Mais ici ſouvent la Nature abandonnée à elle-même, agit plus efficacement que l'Opérateur qui croiroit devoir lui porter aide en pareille occurrence, & c'eſt ce qui

est prouvée par l'observation du D. Mackensie dont nous avons fait mention plus haut. Mais comme souvent quand on est appellé de prime-abord & qu'on ignore la nature du mal qu'on a à traiter, on ne peut guères se tourner vers une méthode de curative réfléchie; ce qu'il convient de faire en pareil cas est de suivre de loin la Nature sans vouloir trop la dévancer. Comme il faut que l'inflammation se continue pour que la séquestration s'opère, quand une fois on la présume commencée, il faut éviter les moyens qui pourroient trop la déprimer. Les meilleurs topiques, en pareil cas, seroient une peau de cigne qu'on tiendroit sur la partie, jusqu'à ce que la supuration se manifestât à quelqu'endroit; on ouvriroit alors sur l'abcès, & si, après l'issue du pus l'on découvroit la pointe de l'os, qu'en la saisissant, on la trouvât bien vacillante, il faudroit l'extraire avecune forte pince; mais, pour peu qu'on trouvât de la résistance, on remettroit l'extraction à un autre tems. Si l'ouverture s'étoit faite spontanément, bien avant qu'on eût été appellé, & qu'avec le filet on ait découvert une très-grande dénudation d'os, il faudroit prolonger les ouvertures avec le bistouri, pour procéder à l'extraction. Mais si le séquestre se trouvoit recouvert par le nouvel os, que le filet fit juger qu'il est peu volumineux; ne seroit il pas plus prudent de l'abandonner dans la certitude où l'on seroit qu'il pourroit se dissoudre & sortir par parcelle avec la matière du pus; les expériences faites sur les animaux vivans & les observations qu'ont fourni les faits pathologiques relativement à cette circonstance pourroient avec raison déterminer à suivre ce dernier parti. Alors il faudroit se contenter de tenir les orifices fistuleux ouverts au moyen de l'éponge préparée, ou d'un morceau de gentiane convenablement taillée; à chaque pansement on presseroit la partie pour faire sortir le pus; & quand la source en seroit tarie, on chercheroit à cicatriser l'ouverture. Mais cette méthode est longue, & souvent la suppuration amenant un petite fièvre, on a tout àcraindre de la résorption du pus. Le meilleur parti alors est d'ouvrir le nouvel os dans une étendue suffisante avec la gouge & le marteau ou le trépan afin de parvenir au corps étranger, ainsi que l'ont fait Scultet & David en pareil cas. Alors on l'extrairoit avec tout le ménagement possible, & l'on conduiroit ensuite les incisions à parfaite cicatrisation. Quelquefois l'incision des tégumens manifeste à l'intérieur un désordre auquel on ne s'attendoit point; l'os de nouvelle formation est ulcéré en différens endroits de sa surface, on y découvre plusieurs point fistuleux d'où s'élèvent des chairs granuleuses & d'où suinte une sanie ichoreuse; les chairs d'alentour sont dans un état d'engorgement considérable; il y a des indices certains de caries: & le mal paroît ne laisser des remèdes que dans une prompte amputation du membre; il fau alors s'y déterminer & le plus promptemens possible. Nous renvoyoes pour de plus grands détails à Thèse *De osium Necrosi*, que nous avons citée plus haut. (*M. Petit-Radel*).

NEPHELION, Νεφέλιον, *Nubecula*. Petite tache blanche produite par la cicatrice d'un ulcère situé sur l'œil. Cette cicatrice incommode la vue, lorsqu'elle se trouve sur la cornée transparente, vis-à-vis la prunelle. Les Anciens l'appelloient *Nubecula*. On donne encore le nom de Nephelion à ces espèces de petits nuages qui nagent au milieu de l'urine, & aux petites taches blanches qui viennent sur la surface des ongles, & qui ressemblent à de petits nuages. *Anc. Encyc.* (*M. Petit - Radel.*)

NEPHROTOMIE de Νεφροὶ & τεμνὴ, *Nephrotomia*, *Sectio renis*. Opération dans laquelle on incise sur la région lombaire, pour parvenir jusqu'au rein, & en extraire une ou plusieurs pierres qui s'y seroient formées. On a regardé cette opération comme praticable dans deux cas: différens : savoir, lorsque les reins sont dans leur intégrité; & qu'aucun indice extérieur n'annonce qu'ils contiennent des pierres, & lorsqu'il y a un abcès ou une ouverture fistuleuse à la région lombaire. Les raisons sur lesquelles on s'appuie pour prouver la possibilité de la Néphrotomie dans le premier cas, sont : 1.° que cette opération a été conseillée par Hippocrate; 2.° qu'elle a été pratiquée plusieurs fois; 3.° enfin que l'analogie lui est favorable. On va voir combien peu ces raisons ont de force.

1.° Hippocrate dit, *cùm autem intumuerit & elevatus fuerit, sub id tempus juxtà renem secato & extracto purè arenam per urinam cientia sanato; si enim sectus fuerit, fugæ spes est : sin minùs morbus hominis commoritur.* Si la partie s'élève & se tuméfie, il faut alors faire une incision au voisinage du rein, pour faire sortir le pus, & chasser ensuite le gravier par le moyen des diurétiques, car cette incision peut sauver la vie au malade; & il ne manquera pas de la perdre sans ce secours. On ne peut, ce semble, conclure de ce passage qu'Hippocrate ait recommandé la Néphrotomie, lorsque le rein est dans un état sain. Au contraire, il paroît ne l'avoir conseillée que lorsque ce viscère est obsédé, & que le pus se porte au-dehors. Celse & Galien l'ont sans doute entendu de cette manière, puisqu'ils ne parlent ni l'un ni l'autre de l'extraction des pierres renfermées dans le rein. Leur silence, à cet égard, a été imité par les Auteurs Grecs & Latins, qui les ont suivis; & c'est chez les Arabes que se trouvent les premiers témoignages hasardés en faveur de cette opération.

2.° On cite peu d'exemples de la Néphrotomie faite sur le rein dans son état d'intégrité; & encore ceux qu'on rapporte, manquent-ils de l'authenticité nécessaire. Le plus ancien n'est pres-

que connu que par tradition. Il eſt rapporté dans l'Abrégé chronologique de l'Hiſtoire de France, par Mézerai. Les Docteurs de la Faculté de Médecine de Paris, dit cet Hiſtorien, ayant ſu qu'un Archer de Bagnolet, qui, depuis long-tems, étoit attaqué de la pierre, avoit été condamné à mort pour ſes crimes, ſupplièrent le Roi & les Magiſtrats de vouloir bien permettre qu'on le remît entre leurs mains, pour éprouver ſur lui ſi on ne pourroit pas lui ouvrir les reins pour en tirer le calcul, ſans qu'il lui en coûtât la vie; cette opération eut un ſi bon ſuccès que cet homme vécut pluſieurs années après en fort bonne ſanté.

A la vérité, ce récit ſemble indiquer qu'on fit l'inciſion du rein à ce malheureux; mais ſi l'on conſulte Ambroiſe Paré, qui raconte la même hiſtoire, on verra qu'il n'en eſt pas queſtion. Voici ſes termes : «Je ne puis encore paſſer que je ne récite cette hiſtoire priſe aux Chroniques de Monſtrelet, d'un franc Archer de Meudon, près Paris, qui étoit priſonnier au Châtelet pour pluſieurs larcins, à raiſon deſquels il fut condamné à mort. En même jour fut remontré au Roi par les Médecins de la Ville, que pluſieurs étoient fort travaillés & moleſtés de pierre, coliques, paſſions & maladies de côté, dont étoit fort moleſté ledit franc Archer; & auſſi deſdites maladies étoit fort moleſté Monſeigneur du Boſcage; & qu'il ſeroit fort requis de voir les lieux, où leſdites maladies ſont concrées dans le corps humain, laquelle choſe ne pouvoit être mieux ſçue qu'en inciſant le corps d'un homme vivant, ce qui pourroit être bien fait en la perſonne d'icelui franc Archer; & dedans icelui perquis & regardé le lieu deſdites maladies, & après qu'il eut été vu, fut recouſu, & ſes entrailles miſes dedans, & par l'ordonnance du Roi, fut bien panſé tellement que, dedans quinze jours, il fut bien guéri, & eut la rémiſſion, & lui fut donné avec ce argent.»

La différence de ce ſecond récit fait voir combien il eſt difficile de juger de la maladie du franc Archer; auſſi les Auteurs ſont-ils fort partagés à ce ſujet. Colot penſe que ce fut la Néphrotomie qui lui fut faite; Mery, au contraire, croit qu'il avoit une pierre dans la veſſie, & qu'il fut taillé par une méthode analogue à celle du grand appareil. Haller, en adoptant l'opinion de Mery ſur le ſiège de la maladie, eſt d'avis qu'on pratique le haut appareil, puiſqu'après avoir tiré la pierre, on replaça les inteſtins, & qu'on fit une couture au ventre. Enfin Tolet penſe que le franc Archer étoit attaqué d'un volvulus, & qu'on lui ouvrit le ventre pour dégager les inteſtins. A quoi il faut ajouter que les Hiſtoriens ne ſont pas d'accord ſur pluſieurs circonſtances eſſentielles de l'évènement dont il s'agit, les uns le plaçant ſous le règne de Charles VII, & les autres ſous celui de Louis XI; ceux-ci font le malade habitant de Meudon, & ceux-là de Bagnolet; quelques-uns avancent qu'il vécut enſuite long-tems en bonne ſanté, & quelqu'autres diſent qu'il ne ſurvécut pas long-tems, attendu le mauvais état de ſes viſcères.

Le ſecond exemple d'opération de la Néphrotomie, auquel on puiſſe s'arrêter, ſe trouve dans les Tranſactions Philoſophiques pour l'année 1696. On y lit que M. Hobſon, Conſul de la Nation Angloiſe à Veniſe, ayant été long-tems tourmenté de douleurs néphrétiques à l'occaſion de pierres dans un des deux reins, il ſe rendit à Padoue auprès de Dominique Marchettis, Médecin très-expérimenté, qui lui dit qu'il ne connoiſſoit aucun autre moyen de le ſoulager, que de lui faire une inciſion, par laquelle on pût retirer le corps étranger dont il étoit incommodé. Rien n'indiquoit à l'extérieur la préſence de ce corps, & Marchettis ne laiſſa pas ignorer au malade la difficulté & le danger de l'opération; mais celui-ci lui montra tant de réſolution & d'envie de guérir, que le Docteur ſe laiſſa aller à l'entreprendre : les parties furent inciſées avec un biſtouri droit. Le ſang qui ſortit avec abondance, força à remettre l'extraction de la pierre au lendemain; effectivement on en tira deux ou trois, après quoi le malade fut panſé. Les accidens qui ſurvinrent furent peu conſidérables; & M. Hobſon ſe trouva bien-tôt en état de retourner à Veniſe, quoique ſa plaie ne fût pas totalement cicatriſée, & qu'il y reſtât une fiſtule, par laquelle il ſortoit du pus & des urines. Quelque tems après, il ſe préſenta une pierre qui fut tirée avec facilité. Enfin le malade guérit d'une manière radicale. Il y avoit dix ans que ce fait s'étoit paſſé, lorſque M. Hobſon & ſon épouſe le racontèrent au D. Bernard, qui le communiqua depuis à la Société Royale.

La cicatrice, qui ſe voyoit à la région lombaire, en atteſtoit la vérité; mais elle n'en indiquoit pas les circonſtances. Qui peut dire, en effet, ſi Marchettis ne fût pas déterminé à opérer par la préſence d'un abcès ſitué profondément, & qui étoit ignoré de M. Hobſon & ſon épouſe? Ce qui rend cette conjecture vraiſemblable, c'eſt que perſonne n'a parlé de cette opération, qui, ſans doute, aura été faite devant des témoins, & que Pierre de Marchettis qui a ſurvécu à ſon fils mort en 1673, n'en a point parlé dans ſon *Sylloges Obſervationum Medico-chirurgicarum variarum* imprimé depuis pour la troiſième fois.

On trouve encore dans les Obſervateurs d'autres exemples d'opération de la Néphrotomie pratiquée ſur le rein ſain; mais les détails en ſont expoſés d'une manière à ne mériter aucune confiance.

3.° L'analogie n'eſt pas favorable à cette opération. On voit, à la vérité, des abcès conſidérables ſe former dans les reins & s'ouvrir au dehors, & des plaies atteindre l'un ou l'autre de ces viſcères, ſans qu'il en réſulte des acciden

confidérables. Mais la fuppuration ne détruit, pour l'ordinaire, que le tiffu graiffeux de la partie dans laquelle elle fe forme ou fe dépofe, pendant qu'elle ménage les vaiffeaux fanguins & les nerfs. Un hafard heureux peut conduire une épée, ou toute autre arme offenfive, à travers le tiffu des parties délicates fans qu'elles foient bleffées grièvement, au lieu que le biftouri porté profondement, coupe tout ce qui fe préfente à fon tranchant.

Le peu de valeur alléguée en faveur de la Néphrotomie, dans le cas où il s'agit ici, n'eft pas le feul motif qui doit engager à rejeter cette opération. Il y en a d'autres tirés du défaut de fignes qui indiquent la préfence de la pierre; & la difficulté de parvenir jufqu'au rein à raifon de leur pofition, de la grande quantité de parties qui la recouvrent. Cette difficulté eft telle que Jacques Douglas, Chirurgien d'Edimbourg, ayant tenté de le faire fur le cadavre d'un calculeux, âgé de cinquante-trois ans, il ne put en venir à bout, & fut obligé d'ouvrir le ventre pour aller chercher les reins, qu'il ouvrit felon le procédé ufité par les Anatomiftes, & dont il tira deux pierres, l'une triangulaire qui pefoit une demi-once, & l'autre de la figure d'un quarré irrégulier & du poids de feize grains feulement.

Outre cela, les pierres fe forment en différens endroits des reins; fouvent elles font enclavées dans la fubftance d'où il feroit impoffible de les tirer fans caufer des déchiremens fort dangereux; fouvent, au contraire, elles fe rencontrent dans le baffinet, & la tête de l'uretère eft pleine de gravier qu'on ne pourroit faire fortir. Enfin, il n'y a qu'un rein de malade, ou ils le font tous deux. Dans le premier cas, le malade peut vivre long-tems; dans le fecond, il feroit inutile de ne l'opérer que d'un côté feulement.

Si la Néphrotomie n'eft point praticable lorfque les reins font dans leur état d'intégrité, il n'en eft pas de même lorfque la préfence de la pierre a donné lieu à un abcès à la région lombaire, ou lorfqu'à la fuite d'un abcès de cette efpèce il refte une fiftule dans le trajet de laquelle on fent une pierre au bout du ftilet. Alors il faut en venir à l'opération; c'eft-à-dire, qu'il faut ouvrir l'abcès & chercher avec les doigts portés profondément dans fon foyer, le corps étranger, dont on foupçonne l'exiftence, ou élargir la fiftule pour parvenir à ce corps & en faire l'extraction. La plaie doit être enfuite panfée relativement aux circonftances. Si c'eft un abcès, on en favorife le dégorgement; fi c'eft une fiftule qu'on ait élargie, on ne fe fert que de charpie fèche, au lieu de l'employer couverte d'un digeftif; & cette première pièce d'appareil eft contenue par des compreffes, & par un bandage de corps avec fon fcapulaire. *Article communiqué par M. Sabbatier.* (*M.* Petit-Radel.)

NEZ, Ῥὶν, *Nafus.* Ouverture extérieure des narines, dont l'ufage principal eft de recevoir les corpufcules odorans deftinés à opérer immédiatement a fenfation de l'odorat. Cette partie du vifage, dont la forme régulière affujettie à certaines loix de convention, en fait le plus bel ornement, offre fouvent une difformité plus ou moins apparente, qu'on rapporte à un vice des parties molles ou dures qui la conftituent. Voyons d'abord en quoi les premières peuvent contribuer à cette difformité, puis nous pafferons aux défordres que peuvent occafionner les autres.

Des Plaies du Nez, & autres affections de la peau.

Un inftrument tranchant porté fur le nez peut y faire une plaie dont la nature diffère à raifon de fa profondeur & de fa direction. Ces plaies offrent les indications générales qui ont été préfentées à l'article Plaies. Si elles font fuperficielles, on en maintient les bords rapprochés au moyen de petites languettes agglutinatives, on met une compreffe fimple d'un linge très-fin, & l'on termine par l'épervier* ou la fronde, dont nous renvoyons la defcription à leur article. Si la plaie eft à lambeau, & que celui-ci foit entièrement féparé depuis peu, & fans meurtriffure, on les réunira avec un point de future & des languettes d'emplâtre agglutinatif. On remplira les narines avec un rouleau de linge, au milieu duquel on aura mis un tuyau de plume ouvert de chaque côté pour faciliter la refpiration, & l'on terminera par une petite compreffe fimple & le bandage. Si le lambeau ne fe colle point, & qu'au contraire il fe putréfie, on coupera l'efcarre, & l'on panfera la plaie avec le vin miellé & les balfamiques, ainfi qu'on le fait des plaies en pleine fuppuration. Quelques Auteurs difent qu'un Nez féparé entièrement peut reprendre fi on l'applique exactement fur l'endroit d'où il a été coupé. Le bon Garengeot va plus loin dans l'obfervation qu'il nous a laiffée; mais s'il la croit réellement concluante, ne pourroit-on pas lui appliquer ce vers d'Horace, *Quandoquè bonus dormitat Homerus?* M. de la Faye, qui a voulu éprouver cette méthode, dit qu'il n'en a jamais pu obtenir le moindre fuccès fur plufieurs chiens qu'il confacra à fes expériences.

On a cherché à réparer la difformité que laiffe le défaut du Nez, après une plaie où cette partie avoit été emportée. On en doit les procédés à Taliacot. Cet Auteur confeilloit de faire au bras une incifion, dans laquelle il mettoit ce qui reftoit du Nez coupé, après en avoir rafraîchi la plaie quand il y avoit déjà eu cicatrice. Lorfque le refte du Nez étoit bien confolidé à la plaie du bras, il vouloit qu'on coupât de la peau ce qu'il en falloit pour réparer le manque du Nez. Cette méthode n'a point pris, parce qu'on a trouvé qu'il étoit beaucoup plus fimple de

remédier à ce défaut par un Nez artificiel, que par cette méthode cruelle dont le succès n'étoit rien moins que certain.

La peau du Nez est sujette à bourgeonner; il s'y forme quelquefois des boutons & des verrues qui, quand on les traite par le caustique, causent quelquefois des douleurs sympathiques à l'œil, l'ophtalmie, & même un éréfypèle qui s'étend plus ou moins sur toute la face. On remédie à tous ces accidens par les remèdes généraux & topiques; quelquefois néanmoins il s'y forme des abcès dont la fluctuation est sensible au-dehors. Une attention bien essentielle, en pareil cas, est de ne les ouvrir qu'en-dedans des narines, pour éviter la difformité d'une cicatrice. Si les cartilages & les os sont dénudés, on aura recours aux injections d'eau d'orge, avec le miel rosat ou le vin miellé. Quelquefois on est obligé de se servir d'un petit séton fait de quelques fils de coton qu'on passe par une contre-ouverture; on tirera les portions séparées ou affectées de carie par une incision extérieure, si celle des narines ne peut suffire.

De la Fracture des os du Nez.

La manière dont les os du Nez sont implantés entre les apophyses montantes des os maxillaires, & dont ils sont soutenus sur le vomer & le coronal, fait qu'ils sont plus rarement rompus, à la suite des violences extérieures portées sur eux, qu'ils l'eussent été si leur disposition eût été autre. Cependant ils cèdent quelquefois, & ils s'enfoncent & se séparent des os voisins; mais ils ne sont pas toujours rompus tous deux; quelquefois un l'est dans toute sa largeur, pendant que l'autre, sans avoir souffert aucune solution de continuité, se trouve élevé ou déprimé. Il n'est pas rare que cette fracture soit accompagnée de celle de la lame perpendiculaire de l'os éthmoïde; dans ces cas, cette lame est toujours déjettée d'un côté, & on la fait aisément mouvoir, soit avec le petit doigt, ou un stilet introduit dans la narine. En général, cette fracture est souvent accompagnée d'accidens fâcheux; la membrane pituitaire s'enflamme; le Nez & le visage se gonflent; les yeux partagent sympathiquement le désordre; l'hémorrhagie qui quelquefois survient, est difficile à arrêter; la respiration est gênée; & si la violence du coup a été telle qu'elle n'ait pu être perdue dans la fracture, mais qu'elle se soit transmise jusqu'à la lame criblée, les effets de la commotion s'ensuivent quelquefois, & même souvent il se forme un épanchement dans le crâne, ainsi qu'il est constaté par le témoignage des Observateurs. Il est facile de reconnoître la fracture du Nez dès le commencement, le diagnostic est plus difficile, quand il y a gonflement & inflammation; mais alors on attend que les accidens soient calmés, pour chercher à s'assurer de la véritable nature du mal. On remédie à la fracture en replaçant les portions d'os dérangées au moyen du manche d'une spatule garnie de charpie, qu'on introduit dans la narine, & qu'on relève pendant qu'on fait la conformation au-dehors, en appuyant convenablement sur ce qui fait saillie. On répétera ce procédé sur l'autre, si la fracture est des deux côtés. Si la cloison est dejettée, on la redressera avec le même instrument, prenant garde de le porter trop haut pour ne faire aucun effort sur la lame transversale de l'éthmoïde, qui est très-fragile. S'il survenoit un éternuement, on discontinueroit pour recommencer quelque tems après, s'il y a plaie, & que les fragmens soient tellement détachés qu'il n'y ait aucune espérance de réunion, il faudroit les extraire avec le plus grand ménagement, pour ne point irriter les parties déjà trop en souffrance. Il convient, dans les fractures simples, de traiter la maladie comme une plaie simple du Nez; mais, dans les autres où les pièces peuvent si facilement se déranger, il faut les maintenir avec de petits tuyaux de plume, ouverts par les deux bouts & garnis mollement d'agaric, pour remédier à l'hémorrhagie, qui accompagne toujours ces sortes de cas. Ces moyens sont préférables aux corps solides qu'employoit Hippocrate, & même aux doigts du malade que cet Auteur préféroit dans le plus grand nombre de cas. Forestus les recommande d'après Gui-de-Chauliac, qui dit qu'ils servent non-seulement à faciliter la respiration, mais encore au rétablissement des parties dans leur état primitif. On applique ensuite une légère compresse trempée dans de l'eau-de-vie camphrée; on en met d'autres pour remplir le vuide qui est entre les joues & le Nez, & l'on maintient le tout avec la fronde. Ce bandage est préférable à l'épervier dont l'application est plus difficile, qu'on n'a pas toujours sous la main, & qui d'ailleurs a des inconvéniens dont Hippocrate avoit déjà fait mention dans son Traité *de Articulis*. Car, en parlant de lui, il dit : *Inventio enim noxia est, abundèque Medico est ostendisse peritiam quam habet nasum variè deligandi. Efficit autem hæc vinciendi ratio contrà atque oporteat tum quòd qui ob fracturam simi fiunt, si à superiori parte astringuntur, magis adhuc simi evadent.* Quand la fracture est accompagnée d'une telle comminution qu'on ne peut espérer d'en remettre les portions d'os déplacées de manière à ce qu'elles puissent reprendre, il faut les enlever, en pratiquant des incisions convenables, & en dilatant la plaie, s'il y en déjà une. Les Auteurs conseillent, en pareil cas, d'appliquer une lamine de plomb assez creusée pour recevoir le dos du Nez, & suffisamment épaisse pour empêcher le progrès des chairs qui pourroient chercher à se développer. *Voyez* ce qu'en dit Gornée à l'article ϛιμαλιγ. (*M. Petit-Radel.*)

NITRE. Sel neutre qui a la propriété d'agir sur le systême sanguin comme antiplogistique. On l'emploie sous ce point de vue, en gargarismes, en lavemens, en fomentations. On le donne aussi intérieurement dans les affections inflammatoires, dans les maux de dents opiniâtres & dans les hémorrhagies; mais, dans bien des cas, il faut l'employer en doses plus fortes qu'on n'a coutume de faire. — Nous en avons donné demi-once & davantage dans vingt-quatre heures, en différentes circonstances, avec succès.

NODUS. Grosseur ou tumeur qui s'élève sur la surface des os, & dont le volume est moindre que ce qu'on a coutume d'appeller une exostose. On désigne communément ainsi celles qui paroissent sur la surface du crâne ou du tibia, & dont la cause est fomentée par un principe vénérien. Ces tumeurs ne demandent aucun autre traitement que celui de l'infection vénérienne, dont elles sont un symptôme; ordinairement elles disparoissent vers le milieu du traitement; la coutume, dans les Hôpitaux, est de les couvrir d'un emplâtre de de-Vigo *cum mercurio*; mais J. Hunter leur préfère les illinitions mercurielles. Si ces topiques ne suffisent pas, dit-il, il faut tâcher de détruire le mal local, en excitant une inflammation. Cet Auteur dit avoir vu guérir un Nodus vénérien, qui causoit d'affreuses douleurs, par une incision qu'on fit jusqu'à l'os, selon toute la longueur du Nodus. La douleur cessa, le gonflement diminua, & la plaie se consolida peu-à-peu, sans que le malade prît un grain de mercure. Le D. Russell, Médecin de l'Hôpital Saint-Thomas, à Londres, a éprouvé, en pareil cas, un grand succès de la décoction de racine de Mézéréon. Nous renvoyons ce sujet à l'article PÉRIOSTOSE, où l'on trouvera de plus grands détails. (*M.* PETIT-RADEL.)

NŒUD DU CHIRURGIEN. C'est un nœud qu'on fait en passant le fil deux fois dans la même anse; on se sert du Nœud du Chirurgien pour la ligature des vaisseaux, & l'on assujétit ce nœud par un autre qui est simple. Le nœud double se fait le premier, afin qu'il ne puisse point se relâcher pendant qu'on fait l'anse pour le second nœud.

NOIX, *Juglans regia*. Lin. Le suc exprimé des noix vertes & mêlé avec du miel est utile dans les cas d'angine & de gonflement des amygdales, administré en forme de gargarisme. On l'applique aussi utilement comme déterfif sur les aphtes & les autres ulcérations de la bouche.

On a recommandé l'application des feuilles fraîches sur les tumeurs œdémateuses. On se sert avec avantage d'une forte décoction de ces feuilles dans le pansement des ulcères accompagnés de carie pour en corriger la putridité. On loue aussi cette décoction comme un bon résolutif dans certains cas d'engorgemens scrophuleux.

NOLI ME TANGERE. Mots latins qui signifient ne me touchez pas, & dont on a fait le nom d'un ulcère malin au visage. On l'appelle ainsi, parce-qu'il peut se communiquer par l'attouchement, ou plutôt parce qu'en y touchant on augmente sa malignité & sa disposition à s'étendre.

Le *Noli me tangere* est une espèce de suite de dartre corrosive que quelques-uns croyent tenir du cancer & d'autres de la lèpre.—On donne particulièrement ce nom à un ulcère externe aux ailes du nez qui vient quelquefois d'une cause vénérienne.

Cet ulcère ne se borne pas toujours aux ailes des nez, quelquefois il corrode aussi les chairs circonvoisines. Il est bien difficile à guérir, surtout quand il a son principe dans une constitution dépravée.

Souvent, en voulant guérir cet ulcère, on ne fait que l'irriter davantage & l'on avance la mort du malade. Il n'est point de nature différente du carcinome ulcéré; on le guérit par l'extirpation des parties affectées, & il n'y a de difficulté à la guérison que lorsqu'il est impossible d'extirper totalement la maladie & toutes les duretés qui en dépendent. — *Article de l'Ancienne Encyclopédie.*

NOUEURE. *Voyez* l'article RACHITIS.

NOYÉ, Καταπνιγόμενος, *Submersus*. État d'une personne asphyctique qui est restée plus ou moins long-tems sous l'eau, & qui peut se terminer très-promptement par la mort, si l'on néglige de recourir aux moyens les plus propres à la rappeler à la vie. La cause de la mort, dans la submersion, a dû fixer, dès l'enfance de l'Art, l'attention de ceux qui, par état, s'occupent à secourir l'humanité dans les maux physiques qui l'affligent.

Mais, quoique cette cause soit intimement liée avec les phénomènes de la Physique, on n'a eu sur elle que de fausses notions, même dès que celle-ci prit l'expérience pour base de ses assertions. La première opinion qu'on ait eue, celle qui se présentoit naturellement au vulgaire, est que les Noyés périssoient par la trop grande quantité d'eau qu'ils avaloient forcément. Le gonflement du ventre, quelques cas où l'on trouva beaucoup d'eau dans l'estomac, parurent confirmer cette idée, & toutes les conséquences qu'on en peut déduire relativement à la Pratique. Mais les Physiciens, les Anatomistes, en France comme en Angleterre, certains Jurisconsultes même, en Allemagne, ne s'en tinrent point à ces apparences; on ouvrit des cadavres, on multiplia les expériences, mais par une fatalité assez ordinaire aux Observateurs, les faits qu'ils découvroient, & regardoient comme probatifs, étoient ceux qui les éloignoient le plus du but. Le ré-

fultat de toutes les tentatives fut ; 1.° que les Noyés ne périffoient nullement par l'eau qu'ils avaloient, ce qui eft prouvé par une fuite d'expériences tentées par *Becker*, & rapportées dans fa Differtation *De Submerforum morte fine potâ aquâ*; 2.° qu'ils étoient fuffoqués par l'air de la dernière infpiration qui gonfloit exceffivement leurs poumons, ce qu'on croyoit être prouvé par la grande quantité d'air qui dilatoit leurs poumons, l'affaiffement où ceux-ci tomboient quand on donnoit iffue à l'air, au moyen d'une incifion pratiquée à la trachée-artère, par le gonflement des hypochondres & l'élévation des côtés, &, par l'obturation de la glotte produite, obferve *Detharding*, par l'épiglotte qui lui eft appliquée plus ou moins fermement. Cependant, quelques Obfervateurs avoient déjà été plus loin; *Littre*, entr'autres, avoit remarqué plufieurs fois une eau écumeufe, dont les poumons des Noyés étoient furchargés. L'Hiftoire de l'Académie Royale des Sciences, année 1719, contient les obfervations qu'il fit à ce fujet; mais, entraîné par l'opinion courante, il crut n'en devoir pas faire grand compte, en ce que les pulmoniques, les afthmatiques en avoient davantage. Enfin, *M. Grateron*, de la Société des Sciences de Montpellier, mit foit-difant la chofe en évidence par l'expérience fuivante, qu'il tenta en 1728. Il mufela un chien de manière qu'il ne pût mordre, mais avaler; il fit enfuite une ouverture entre deux anneaux de la trachée-artère, y adapta un tuyau d'argent qui fe joignoit à un tube de même efpèce, par une vis à écrou. Ces deux tuyaux, joints enfemble, formoient un conduit d'environ quinze pouces de haut. Il plongea enfuite le chien au fond d'une cuve pleine d'eau, en forte que le tuyau furmontoit l'eau de quelques pouces. Le chien refta, pendant plus d'un quart-d'heure, dans cet état; refpirant toujours par le tuyau adapté à la trachée; & quand il fut délivré, il s'échappa & courut comme à fon ordinaire. Cette expérience, qui paroît concluante, n'eft rien moins que telle; en effet peut-on, obferve *M. Louis*, établir la caufe de la mort des Noyés fur des animaux qu'on n'a point noyés; car, dès que l'air a pu entrer & fortir librement des poumons, dans cette expérience, la refpiration a dû fe faire comme s'ils euffent eu la tête hors de l'eau.

Néanmoins, l'opinion que les Noyés mouroient par faute de refpiration, n'en continua pas moins d'avoir cours jufqu'en 1752, que l'Auteur, dont nous venons de parler, publia fon Ouvrage fur la certitude des fignes de la mort, où fe trouvent diverfes obfervations & expériences fur les Noyés. Il noya un chien dans une cuve d'eau; &, lorfqu'il fe fut affuré qu'il étoit complettement mort, il ouvrit la poitrine & trouva les poumons fort gonflés; il en incifa la trachée-artère, & comprimant enfuite légèrement la circonférence des poumons, il fit couler une partie de l'eau qui y étoit contenue; il dit une partie, car celle qui a pénétré jufqu'aux extrémités des bronches, fe trouvoit mêlée intimement à l'air & formoit une écume qu'une plus forte action de la main fait paffer fous la membrane extérieure des poumons. Cependant il reftoit à prouver un fait; cette eau n'auroit-elle pas paffé, après la mort, dans l'intérieur des bronches? L'objection étoit fpécieufe, & *M. Louis* y répond en difant que, quelque long-tems qu'il ait tenu fous l'eau des animaux morts, il n'a jamais vu qu'il en fût paffé dans les poumons, comme cela auroit lieu s'ils euffent été vivans. Mais ce qui ôte matière à tout doute, c'eft qu'ayant noyé des oifeaux & des lapins, en leur tenant la tête dans des liqueurs colorées, il a toujours trouvé leurs poumons farcis & gorgés de ces liqueurs; les poumons des moineaux, qu'il avoit noyés ainfi dans de l'eau colorée d'encre, étoient tout noirs, comme s'ils euffent été gangrenés.

« Pour découvrir précifément comment on fe noie, dit notre Auteur, je fis attacher un chien par fes deux pattes de derrière, avec le bout d'une ficelle de dix à douze pieds de long, affez forte pour porter l'animal, & un poids double du fien qui y étoit pareillement attaché. On jetta le chien, ainfi préparé, dans un réfervoir bien nettoyé, que j'avois fait remplir d'une eau très-claire. En tenant à la main l'extrémité de la corde, je foutenois le poids de façon que l'animal, fitué perpendiculairement, avoit fa tête deux ou trois pouces au-deffous de la furface de l'eau, afin que je puffe obferver facilement tout ce qui fe pafferoit. L'animal fe débattoit beaucoup; il remuoit les pattes de devant, & faifoit des efforts pour nager: après deux ou trois minutes de mouvemens inutiles, il fortit de fa poitrine beaucoup d'air, qui forma d'affez groffes bulles à la furface de l'eau. Un inftant après, l'animal s'agitant toujours, il fortit de l'air en moindre quantité, mais un peu plus longuement; le chien fit enfuite la culbute, & parut mort. Cette expérience, que j'ai répétée plufieurs fois, ne me laiffe aucun lieu de douter qu'à l'inftant que l'animal eft fubmergé, fa poitrine refte dans l'état où elle étoit avant que de tomber dans l'eau, mais la néceffité dont eft la refpiration, l'oblige enfin à ceffer de fufpendre le mouvement de la poitrine. Par le mouvement d'infpiration, l'eau entre dans les poumons, & en chaffe l'air qui y étoit renfermé. C'eft la fortie de cet air qui forme les bulles qu'on apperçoit à la furface de l'eau. » Ces expériences furent répétées, avec un égal fuccès, par le D. Goodwyn, ainfi qu'on le peut voir dans l'Ouvrage qu'il publia, en 1788, fous ce titre: *The Connexion of life vith refpiration, or an Experimental Inquiry into the effect. of fubmerfion, &c.* Il conclut, d'après ces dernières faites avec le mercure & autres liqueurs, que

l'eau suffit pour produire tous les phénomènes qui accompagnent la submersion indirectement, en excluant l'air atmosphérique des poumons. Mais il conclut de plus, d'après les notions acquises sur l'utilité première de la respiration, que le sang n'étant plus fourni du principe vivifiant, qui non-seulement le colore, mais excite encore puissamment le cœur à de vives contractions, celui-ci doit, de plus en plus, agir facilement, jusqu'à ce que ses contractions cessent entièrement; ce qui arrive quelquefois en quatre, six, huit ou dix minutes, & quelquefois plus tard.

Ces observations, sur la cause première de la mort des Noyés, ont pour but une Pratique moins meurtrière & plus sûre, dans ses succès, que celle qui étoit en vogue avant qu'elles n'eussent été bien constatées, & même à l'époque de 1740, où Réaumur établit un plan qui n'étoit rien moins que raisonné. Ce qu'on doit avoir ici en vue, est de rétablir la respiration, & de s'opposer à la coagulation des sucs, par l'emploi d'une douce chaleur qu'il faut communiquer d'une manière autant égale qu'il est possible, & de parer à la stâse du sang dans les vaisseaux du cerveau, stâse qui est prouvée par l'engorgement où l'on trouve toujours ce viscère, à l'ouverture du cadavre des Noyés. Ainsi, les indications qu'on doit se proposer de remplir, sont de débarrasser les poumons & le cerveau, & de donner un nouveau branle à la circulation qui peut n'être que suspendue. Nous retracerons ici, à ce sujet, les règles que nous avons déjà établies dans un Ouvrage qui a pour titre: *Nouvel Avis au Peuple, ou Instructions sur les Maladies ou Accidens qui lui arrivent le plus fréquemment.*

Ce qu'on doit d'abord faire, quand on a retiré de l'eau un Noyé, & que la putréfaction ne se manifeste par aucun signe, c'est de le porter dans l'endroit où l'on se propose de lui donner des soins, avec la même attention que si l'on étoit persuadé qu'il fût encore en vie, lui tenant la tête la plus élevée qu'il sera possible. Lorsqu'il y sera rendu, on le déshabillera & on le mettra sur un lit de sangle, près d'un feu fort clair; on l'essuiera bien avec des flanelles chaudes, ou des linges chauds & secs, qu'on laissera quelque tems sur lui, & qu'on renouvellera de tems en tems, pour que, par leur chaleur, ils fondent les sucs & empêchent la coagulation de ceux qui tendent à se prendre. On modérera cette chaleur pour qu'elle n'aille point à l'extrême; on pourra même, si l'on en a la facilité, étendre, sur un lit de sangle, l'épaisseur de quatre doigts de cendre qu'on aura chauffée dans des chaudières. On couchera dessus le Noyé tout nud, on le couvrira avec d'autres cendres également chaudes, & l'on étendra une couverture de laine sur le tout; du sable fin, ou de la terre sèche, pourroient avoir le même avantage. Comme ordinairement il est difficile de lui ôter ses vêtemens, on pourra les lui fendre avec des ciseaux, pour réussir plus promptement. On lui tiendra toujours la tête un peu élevée, & panchée de côté, pour que les mucosités de la bouche puissent aisément en sortir. On changera le corps de position, de tems à autre, pour que la chaleur puisse également se communiquer par-tout.

Pendant que les aides sont employés à ces derniers soins, on s'occupera à donner le branle à la respiration, en soufflant de l'air chaud dans la bouche du Noyé, quand on peut l'ouvrir, ayant la précaution de fermer les narines, pour l'empêcher de revenir par cette voie. Une gaîne de couteau est singulièrement propre à cet effet; on peut en comprimer les parois lorsqu'on est fatigué, de manière à reprendre haleine sans craindre le retour de l'air qu'on a soufflé. Si les mâchoires étoient tellement fermées qu'on ne pût y rien introduire, on pourroit porter une sonde ou un tuyau de pipe dans une des narines, pour y souffler l'air qu'on voudroit y introduire. Quoique l'on emploie communément l'air qui sort des poumons, il n'est cependant pas le meilleur, vu son méphytisme qui, loin de contribuer au rétablissement de la respiration, ne peut que l'arrêter dans l'état de santé; aussi préfère-t-on, avec raison, l'air vital, quand on peut se le procurer, ou l'air commun de l'atmosphère, qui en contient en assez grande quantité. Je l'ai employé (l'air vital) plusieurs fois chez les jeunes animaux, dit le D. Goodwyn, & le rétablissement a toujours été beaucoup plus prompt que quand j'avois recours à l'air atmosphérique; mais je n'en ai jamais pu rétablir aucun avec cet air, quand l'air atmosphérique n'avoit pu me réussir. Le procédé de l'insufflation opère d'une manière très-prompte, quand on le met convenablement à exécution. J'ai observé, disoit à ce sujet le D. Cogan, que le cœur & les artères battoient fortement, pendant qu'on souffloit ainsi dans la bouche d'un enfant nouveau-né, & que les pulsations discontinuoient dès qu'on cessoit les tentatives, pour recommencer quand on y revenoit. » Le manuel demande de la dextérité, & la connoissance du lieu sur lequel on opère, pour qu'on puisse faire parvenir l'air où l'on se propose de le porter.

Pour surmonter plus facilement toute difficulté, il faut se servir d'un tube courbe, assez semblable, pour la forme, à une sonde de vessie; c'est ainsi que M. Monro le recommande. Pour l'introduire, on commencera par porter le doigt indicateur de la main gauche à la bouche, près la commissure des lèvres du côté droit, & dirigeant sur lui, comme sur un conducteur, le bec du tube qu'on portera, de la main droite, vers l'angle gauche de la bouche, jusqu'à ce qu'il ait dépassé le bout du doigt introduit; on

le laissera tomber dans l'ouverture de la glotte, plutôt que de l'y pousser. D'une autre part, on aura une grande vessie remplie d'air vital, & fermée à son col par un robinet dont le tuyau soit du calibre de l'extrémité du tube qui est au-dehors. Tout étant ainsi disposé, on pressera les parois de la vessie, de manière à pousser le fluide qu'elle renferme dans l'intérieur des poumons; quelque tems après, on comprimera la poitrine de toute part, pour produire l'expulsion de l'air, & l'on agira ainsi alternativement, comme pour exciter une respiration naturelle. Ce procédé est plus simple que celui de *Hunter*, qui conseille un soufflet à deux cavités distinctes, de manière qu'en en étendant les panneaux, lorsque la tuyère est appliquée aux narines, une cavité puisse être remplie d'air commun, & l'autre de l'air qui sort des poumons, & qu'en les rapprochant, celui-ci puisse s'échapper au-dehors, & l'autre pénétrer au-dedans. Pour ne point mettre d'interruption dans les secours, il faudra se munir de plusieurs vessies garnies chacune de leur robinet, & pleines d'air.

Mais souvent l'air que l'on insinue ne peut se faire voie jusqu'aux dernières ramifications bronchiques, à raison de l'écume & de l'eau qui les obstruent. Le D. Goodwyn, qui a fait différentes expériences sur la submersion, conseille alors un moyen fait d'après les principes de l'Hydraulique, pour attirer l'eau & dégager les bronches. C'est un corps de pompe A B C D E dont le cylindre A B, qui est de cuivre, contient cent pouces cubiques d'air, & dont l'intérieur communique avec l'atmosphère par une petite ouverture circulaire *a*; le piston D E est de bois, & garni, à son extrémité E, d'une substance molle pour le tenir bien serré. Les deux ouvertures *a b* sont pour donner issue à l'air, quand on tire le piston plus haut que l'ouverture *a*. Le tube C est pour y placer un plus petit, qu'on doit mettre dans le nez ou le larynx; *Voyez*, à ce sujet, la Planche relative à cet Article. Quand on se propose d'employer cet instrument, on commence par mettre le petit tube, qu'on choisit d'une longueur & d'une courbure proportionnée, dans l'un des passages de l'air, & l'on tient les autres convenablement fermés. Le piston étant tiré en-haut, & l'orifice *a* fermé avec le doigt, on pousse en-bas le piston, & l'on force ce qui est contenu dans le corps de pompe à passer dans les poumons; quelques minutes après on tire le piston, & l'air passe des poumons dans le cylindre. Alors on ôte le doigt de l'orifice *a*; on presse en-bas le piston, & la plus grande partie de cet air expiré s'échappe dans l'atmosphère. Ensuite on tire le piston une seconde fois, pendant que l'orifice *a* est ouvert, & il entre dans le cylindre un volume d'air frais, qu'on peut porter de la même manière dans les poumons. Mais, quand il convient d'extraire l'eau des poumons, avant l'insufflation, il faut commencer le procédé, le piston étant en-bas; & quand on a inséré le petit tube, comme ci-dessus, on tire le piston jusqu'à ce que sa portion inférieure E soit contigue à l'orifice *a*: l'eau s'élève alors des poumons dans la gorge ou le cylindre. Si elle s'élève dans celui-ci, on peut l'évacuer, en détachant le tube C du petit tube; ce qu'on peut répéter une ou deux fois, toujours avec précaution; ensuite on cherche à souffler dans les poumons, comme nous venons de le dire précédemment.

Lorsque la vie n'est point entièrement éteinte & qu'elle n'est que suspendue, l'emploi bien combiné de ces premiers moyens rappelle quelques contractions du cœur, la chaleur se développe, le pouls commence à battre quoique foiblement, & bien-tôt une ou deux respirations paroissent pour recommencer à de plus longs ou plus courts intervalles. Quelques mouvemens irréguliers des lèvres se manifestent, si alors les apparences du visage indiquent une stâse dans le cerveau, il faut en venir à la saignée de la gorge, qu'on fait sans ligature. L'ouverture de la jugulaire est préférable ici à toute autre qui ne fourniroit point une suffisante quantité de sang; elle dégage les sinus du cerveau & débarrasse les grands réservoirs sanguins de la poitrine, du sang qui les opprime, en même-tems que l'insufflation de l'air vital fournit l'âme de la vie. Cependant, malgré l'utilité apparente de cette opération en pareil cas, il faut apporter le plus grand scrupule dans l'examen des circonstances qui la favorisent ou la rejettent. En général, quand il y a bouffissure au visage, échymose à la conjonctive, que le sujet a une apparence forte & vigoureuse, que l'on sait qu'il s'est débattu long-tems dans l'eau, & que tous les signes qui manifestent un embarras dans le cerveau, existent; dès que le retour à la vie paroît être assuré, l'ouverture de l'artère temporale ou de la veine jugulaire est reconnue de la plus grande nécessité & même elle doit aller de concurrence avec les autres moyens; on doit l'omettre dans toute autre circonstance.

L'observation que les intestins très-irritables de leur nature, avoient une grande sympathie avec les organes vitaux, & qu'il suffisoit souvent chez un animal mourant de les irriter pour ramener les contractions du cœur & continuer ainsi plus long-tems la vie, a déterminé quelques Praticiens à solliciter leur irritabilité au moyen de la fumée de tabac portée dans l'anus. Cette tentative a eu dans plusieurs occasions les succès les plus heureux. Je l'ai expérimentée, dit M. *Louis* sur beaucoup d'animaux que j'avois noyés & j'ai presque toujours réussi à les rappeller à la vie lorsque je n'avois pas trop différé à leur donner ces secours. Il y a également des exemples du prompt & heureux effet de cette fumée

fur les hommes. On a inventé à ce fujet des appareils qui facilitent fingulièrement l'emploi de ce remède. On en peut voir un dans l'Ouvrage de *Mufchenbroëck* ; M. *Louis* en a imaginé un autre dont on peut voir la defcription dans les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie; il fait partie de la machine qu'on trouve dans tous les Corps-de-Garde à l'ufage des Noyés & qui a été imaginée par M. Pia, ancien Echevin de Paris. Mais, comme on n'a pas toujours cet appareil fous la main, on peut fatisfaire aux vues qu'il remplit en lui fubftituant deux pipes allumées dont on a abouché les fourneaux ; on met le tuyau de l'une dans le fondement & l'on fouffle par celui de l'autre, & pour empêcher la fumée de s'échapper on applique fur l'anus une éponge ou des linges mouillés, qu'on retiendra comme il paroîtra convenable. Mais quelque foit l'efficacité de ce moyen fur laquelle les Praticiens font encore en fufpend, comme il n'a jamais réuffi feul, & fans l'infufflation, dans les poumons, on ne doit y avoir recours que quand on a employé tous les autres.

On a depuis peu publié les bons effets de l'irritation des narines au moyen de la barbe d'une plume, d'un long tube de papier trempé dans l'alkali volatil & porté dans le nez. L'émovibilité des nerfs olfactifs fi proches du cerveau & fi facile à procurer par ce moyen, n'eft point à méprifer dans un état où les fources de la vie doivent être ébranlées par toutes les fecouffes favorables; mais il ne faut pas plus compter uniquement fur lui que fur l'infufflation de la fumée de tabac. Nous en dirons autant de l'émétique qu'on a également vanté, on ne fait trop pourquoi, même comme un moyen auquel on devroit d'abord recourir. On ne doit le regarder comme utile que quand le principe de la vie eft déjà rétabli & encore ne doit-on y recourir que quand les faignées ont diminué la pléthore du cerveau, & qu'il y a des fignes de réplétion dans les premières voies.

Parmi tous ces ftimulans que l'on a propofés dans les afphyxies & notamment dans celles qu'occafionne la fubmerfion, on eft étonné de ne point trouver le plus puiffant de tous ceux que fournit la Nature, c'eft-à-dire les commotions; M. Louis, qui a donné un ouvrage fur l'électricité médicale n'en fait aucune mention relativement à la matière que nous traitons. En effet, les fubftances ftimulantes que nous avons citées, ne peuvent avoir qu'un effet lent, parce que leur action eft bornée à un petit efpace & qu'elles ne peuvent agir fur le cœur que fympathiquement. L'effet de la commotion électrique eft bien différent; dans un inftant la fecouffe parcourt les endroits les plus profonds du corps, & par cela même elle paroît être propre à exciter le principe engourdi de la vie. Le D. *Abylgard* rapporte, à ce fujet, que des oifeaux qui avoient reçu de violentes commotions électriques fur la tête étant regardés comme morts, ont été rendus à la vie par de légères commotions fur le cœur & les poumons, même après avoir éprouvé vainement les ftimulans ordinaires les plus puiffans. Si donc ce Phyficien a pu priver ces animaux de tout fentiment & les ranimer enfuite à volonté par une adminiftration convenable de ce fluide fubtile, on peut efpèrer de même qu'en ménageant convenablement les commotions électriques, & ifolant convenablement les Noyés foit fur une toile cirée ou autrement, on pourroit les employer comme un des moyens les plus efficaces pour les rappeller à la vie.

L'opinion que les Noyés périffoient faute de refpirer, a fuggéré la néceffité de la bronchotomie, pour, dit-on, donner accès dans les poumons à l'air qui ne peut entrer par la glotte que fa valvule ferme de toute part. Detharding & Hunter ont les premiers donné ce confeil, & le D. Tiffot n'a pas manqué de tomber dans cette erreur dans fon Avis au Peuple fur fa Santé ; il dit même qu'un Chirurgien ayant pratiqué cette opération, il fit tomber dans la trachée quelques gouttes de vinaigre, & qu'il fauva ainfi le malade. Il eft peu de Praticiens réfléchis qui fe laiffent entraîner à une pareille autorité, d'autant plus que l'affertion du Médecin de Laufanne eft loin d'être détaillée, de manière à entraîner à la conviction. En effet, que peut faire une pareille opération pratiquée dans l'intention de rappeller la refpiration? Donnera-t-elle aux mufcles infpirateurs l'énergie dont ils ont befoin pour dilater de toute part la poitrine, & préparer à l'air un efpace qu'il puiffe parcourir auffi aifément que dans tout autre tems, où l'expanfion des côtes précède toujours l'entrée de l'air dans les poumons. D'ailleurs, l'ouverture des cadavres a trop fréquemment prouvé la fauffeté du principe, fur lequel eft appuyé la néceffité de cette opération, pour qu'on puiffe encore la regarder comme indifpenfable. Il eft rare, en effet, que la glotte foit fermée; &, quand elle l'eft, l'épiglotte n'eft jamais affez abaiffée pour la fermer de manière à ôter toute communication entre la cavité de la trachée-artère, & celle de l'arrière-bouche.

Quoique l'expérience ait déjà conftaté le mérite particulier des méthodes que nous venons de rapporter, & qu'elle ait indiqué l'une de préférence à l'autre ; cependant, il eft fouvent néceffaire de les combiner enfemble, & quant à l'ordre qu'il faut fuivre dans leur adminiftration, on pourra fe fixer à celui que nous avons choifi en les expofant, toutes les fois que le corps confervera encore fa chaleur naturelle; mais, lorfqu'elle fera prefque anéantie, on commencera par procurer une chaleur artificielle, foit par les bains fecs ou d'eau chaude, avant de recourir à d'autres. Si cependant le feul emploi des trois grands agens

de la Nature, l'air vital, le fluide électrique, & la chaleur artificielle étoit prouvé supérieur à tout autre moyen, ne feroit-on point disculpé, avec raison, de l'oubli des autres subalternes, moins efficaces, & qui ne font que reculer les bons effets de ceux-ci? En effet, pendant qu'on tente tous ces remèdes inutiles, la mort s'avance à grands pas, & enfin le moment vient où tous les efforts de la Nature & de l'Art sont absolument superflus.

Les moyens que nous venons de prescrire employés avec la constance & la prudence que demande une situation aussi critique, sont souvent suivis de phénomèmes qui indiquent le retour à la vie. La bouche se couvre d'écume, & à mesure qu'on l'essuie il en revient d'autre; des bulles d'air retenues par la salive se succèdent les unes aux autres; un petit bruit assez semblable au râle se fait entendre dans la gorge; les lèvres & les joues sont agitées de quelques mouvemens. Alors on persiste dans l'usage de la méthode qui a été efficace; & quand une fois le succès est décidé, que la déglutition & la respiration sont rétablies, on pourra insinuer avec précaution dans la bouche ou moyennant un tube fort long de gomme élastique, quand les mâchoires seront trop serrées, quelques cuillerées d'eau de vie-camphrée ou d'eau de vie simple animée d'un peu de sel ammoniac ou de l'eau salée. Quand la déglutition n'est nullement gênée, & que les saignées ont précédé chez les pléthoriques; on peut donner quelques cuillerées d'eau aiguisée de deux ou trois grains d'émétique pour exciter un vomissement dont les secousses peuvent alors être très-utiles. Mais, malgré tout le succès apparent des procédés que nous venons de rapporter on auroit tort de regarder la personne à qui on les administre comme parfaitement rétablies; souvent, en effet, il survient dans la convalescence des accidens fâcheux, tels que l'oppression, la toux, la fièvre & autres maladies qui exigent toute l'attention des Praticiens; aussi ne doit-on les regarder comme parfaitement rétablies, qu'après un assez long-tems où aucune des suites fâcheuses dont nous venons de parler, ne se manifeste. (*M. Petit-Radel*).

NUAGE, Νεφελίον, *Nubecula*. Voyez l'article Néphélion. (Petit-Radel).

NYCTALOPIE, Νυκταλωψ, *Nyctalopus*. Affection dans laquelle la vue est obscure à la lumière du crépuscule du matin ou du soir, & même confuse dans les endroits où les autres voyent distinctement. Les Anciens sont divisés entre eux sur le caractère de cette maladie, Hippocrate, en parlant d'elle, dit expressément: -- Nous appellons Nyctalopes ceux qui voyent pendant la nuit, ce qui revient assez à la dénomination de la maladie. Paul & Actuarius sont précis sur ce point, ils font mention de l'aveuglement nocturne; mais ils observent que les malades voyent parfaitement pendant le jour. Aëtius est du même sentiment, quoiqu'on le pense favoriser l'opinion contraire, lorsqu'il dit qu'ils voyent mieux la nuit que le jour, & qu'ils sont aveugles au clair de la lune. L'Auteur de l'Isagoge embrasse l'un & l'autre sentiment, quand il dit que par Nyctalopes ils entendent ceux qui voyent obscurément le jour, plus clairement au coucher du soleil, & beaucoup mieux quand il fait nuit; ou au contraire pendant le jour ils voyent peu, & qu'ils ne voyent rien le soir ou la nuit; affection que Galien appelle *Cæcitas nocturna*. On trouve la même incertitude dans les Auteurs latins, & notamment dans Celse qui appelle cette affection de la vue *Imbecillitas oculorum*. Il semble, en lisant l'histoire d'une cécité périodique insérée dans les *Medicals Observations and Inquiries*, qu'on pourroit concilier ces descriptions si différentes & si opposées de la Nyctalopie en fixant la maladie dans celle des intermittentes. La différence alors ne consisteroit que dans les différens tems de l'approche de la maladie. Celle dont parle Hippocrate venoit le matin, celle de Paul le soir; toutes deux étoient bien périodiques, & la distance du tems entre les deux paroxysmes étoit respectivement la même, un jour plein ou une nuit pleine.

Si cette observation du D. Pye étoit confirmée par d'autres, elle pourroit éclaircir sur le véritable caractère de cette maladie, dans laquelle la rétine se trouve ainsi comme paralysée à des périodes réglés; elle pourroit également indiquer les remèdes vraiment effectifs auxquels on n'a point encore pensé, savoir, le kinkina qu'on dit être si propre à guérir les maladies qui dérivent d'une ataxie périodique dans le système des nerfs. En effet, il est constant que la pupille est toujours plus élargie & comme atone pendant l'accès de la maladie; circonstance qui accompagne toujours l'amaurose ou la paralysie de la rétine. Nous renvoyons aux détails que nous promet M. Champseru sur cette maladie, que sans doute il envisagera sous ce rapport aussi curieux qu'utile. (*M. Petit-Radel.*)

NYMPHOTOMIE, *Nymphotomia* de Νυμφη, Nymphe & de τεμνω, je coupe. Amputation d'une partie des nymphes, ou du clitoris, que quelques-uns appellent aussi Nymphes, lorsque ces parties forment un volume si considérable qu'elles empêcheroient la consommation du mariage, ou la rendroient extrêmement difficile.

Galien observe qu'on étoit souvent obligé de faire la Nymphotomie sur les femmes Égyptiennes; mais, dans notre Europe, il est rare que cette opération soit nécessaire.

La Nymphotomie est, à proprement parler, la Circoncision des femmes. L'alongement des Nymphes est si ordinaire dans l'Empire des Abyssins qu'il a fallu y établir la Circoncision pour les femmes.

Les Nymphes & les Lèvres deviennent quelques fois si longues, qu'on ne sauroit approcher certaines femmes. Au rapport de Léon l'Africain, il y a des hommes qui n'ont d'autre métier que de savoir retrancher ce que la Nature a trop alongé dans ces parties.

Le célèbre Mauriceau, Chirurgien de Paris, a fait avec succès cette opération. Une femme de condition, obligée de monter souvent à cheval, sentoit alors des cuissons insupportables & de la douleur par le froissement des Nymphes, qu'elle avoit très-longues. Elle se détermina à se les faire amputer par cette raison, & aussi parce que la longueur démesurée de ces parties déplaisoit beaucoup à son mari. Il faut prendre des précautions pour arrêter le sang avec soin; car Mauriceau dit que, plusieurs heures après l'opération, il a vu survenir une hémorrhagie assez considérable qui mit la malade en danger. On préviendra cet accident en lavant la plaie avec de l'eau alumineuse, & par l'application de l'agaric, de la charpie sèche, de compresses graduées soutenues par un bandage qui fasse une compression suffisante, ou par la ligature des vaisseaux qui fournissent le sang. *Voyez l'article* HÉMORRHAGIE. Il y a apparence que les Historiens, qui ont dit que, dans certains pays, on châtroit les femmes, n'ont entendu parler que de la Nymphotomie & non de l'extirpation des ovaires qu'on pratique chez les Truyes pour les rendre stériles. *Voyez* sur la Castration des femmes la GÉNÉANTROPIE de SINIBALDUS. — *Article de l'ancienne Encyclopedie.*

O

OBSERVATION, Παρατήρησις, *Observatio*. Exposé d'un ou de plusieurs faits, tendant à confirmer une doctrine déjà reçue, ou à en faire établir une nouvelle, lorsqu'ils sont assez certains pour qu'on en puisse tirer des inductions. L'Observation, telle que nous la définissons, suppose toujours l'expérience, c'est-à-dire, une application constante aux phénomènes présens, & l'art de les rapporter à leur véritable cause, pour ensuite établir des loix générales & nécessaires dans la Pratique. La vérité, en Chirurgie, repose sur ces deux bases, qui doivent s'entre-soutenir réciproquement; car s'il faut soumettre à une observation scrupuleuse les objets qui sont du ressort de l'expérience, il faut aussi ramener à l'expérience ceux qu'on découvre par l'Observation: l'une & l'autre, liées ainsi, amènent des résultats plus certains, & les faits, loin d'être comme ces feux-folets qui conduisent au milieu de la nuit le voyageur dans l'abîme, deviennent des jets de lumière qui font voir clairement la route qu'on doit tenir. La discussion des faits est le meilleur moyen d'établir la certitude en Chirurgie, & généralement dans toutes les branches de l'Art de guérir; mais il faut que cette discussion soit fondée sur les règles d'une sévère Logique, sans quoi les routes détournées se présentent, & chacun apportant pour garant une expérience souvent empyrique, attire dans un labyrinthe d'erreurs l'homme trop crédule qui prend sur la foi d'autrui; & ainsi l'Observation qui ne devroit servir qu'aux progrès de l'art, contribue à sa détérioration. C'est à ces Observations incohérentes avec les loix de la Nature, & toujours fondées sur les préjugés, qu'il faut rapporter les théories monstrueuses qui ont infecté l'Art dès sa naissance. Ainsi, l'humeur noire & fétide qui découle d'un cancer ouvert depuis long-tems, en imposoit aux Anciens qui la regardoient comme une preuve de surabondance dans l'atrabile, dont le sang étoit en partie formée. « L'Observation, remarque Quesnai, avoit introduit des erreurs encore plus funestes; les blessures attirent des engorgemens qui étoient des fluxions, selon tous les Observateurs; la foiblesse du tissu des parties en étoient, disoient-ils, la source. Dans cette idée ils opposoient aux fluides, qui s'arrêtoient autour de la plaie, les remèdes astringens, & ceux qui pouvoient fortifier les fibres affoiblies. Mais ces remèdes donnant de nouvelles forces aux causes qu'ils devoient combattre, des étranglemens faciles à dissiper devenoient des étranglemens mortels. Ainsi les malades trouvoient dans les Observations les plus reçues un surcroît de maux qui n'étoit pas capable de corriger les esprits prévenus, & ces Observations séduisantes l'emportoient toujours sur le mauvais succès qui les condamnoit. » L'Anatomie, plus scrupuleusement étudiée, les loix de la Physique animale mieux appréciées, & la nature des humeurs ainsi que les détériorations dont elles sont susceptibles, plus connues, ont détruit beaucoup de ces préjugés, & en rapprochant les vérités, elles ont donné à l'Art une beaucoup plus grande stabilité. Les Observations sont venues insensiblement à l'appui les unes des autres; une sévère discussion en a écarté les faits douteux aussi bien que les faux; elle a rapproché ceux qui étoient avérés, & ainsi par une longue suite de travaux & de méditations sur chaque objet, les maladies Chirurgicales ont été plus connues, & les moyens curatifs mieux choisis & plus efficaces. Mais, pour qu'on ne croie point que ces allégations sont de pure théorie, prouvons tout ceci par des exemples. Les coups reçus à la tête font périr, & quelquefois d'une manière si prompte qu'on ne peut porter aucun secours aux blessés; c'est une Observation qu'on eut lieu de faire dès les tems les plus reculés. La surprise d'une mort si subite, sur-tout si le malheur arrivât à une personne qui intéressoit, dût d'abord porter à en rechercher la cause, en ouvrant le cadavre. Un heureux hasard fit d'abord

cerveau; c'en fut assez pour faire conclure qu'il falloit, dans ces sortes de cas, ouvrir le crâne pour donner issue au sang dont la présence occasionnoit les accidens. Mais une plus grande expérience montra que l'opinion qu'on avoit trop aisément prise, ne pouvoit quadrer avec un grand nombre de cas; que souvent les symptômes avoient été alarmans, sans que l'ouverture du crâne ait pu vérifier qu'ils fussent dûs à aucun épanchement; c'en fut assez pour les faire regarder comme dépendans d'une toute autre cause. On persista d'autant plus dans ce dernier sentiment qu'on trouva, dans plusieurs sujets, le cerveau affaissé sur lui-même, laissant entre lui & le crâne, un espace vuide qui n'y devoit point être, & une plus grande dureté de ce viscère que celle qui lui est naturelle. De la discussion de tous ces faits sont sorties cette théorie lumineuse de la commotion & de la compression, & l'histoire, tant des signes qui annoncent ces deux états distincts du cerveau que de ceux qui manifestent leur complication, quand elle a lieu. On n'a plus vu dès-lors, dans la violence d'un coup porté à la tête, & dans les accidens qui s'ensuivent, une circonstance qui exigeât l'opération du trépan. On a cherché, dans les cas embarrassans, les signes les plus certains pour leur donner un caractère d'univocité qui pût guider dans la Pratique, & ainsi, en rassemblant les Observations, & comparant ce qu'elles dictoient, à ce que suggéroit l'expérience raisonnée d'après les circonstances, on s'est approché des indicans ou moyens réels de guérison auxquels on n'auroit jamais pu parvenir sans une pareille marche. Une plaie simple tend spontanément à la cicatrisation, même sous la direction du routinier qui croit bien agir lorsqu'il tourmente la Nature par une application peu réfléchie de suppurans ou de cicatrisans dont il la surcharge; c'est encore une Observation qu'on eût occasion de faire dès l'enfance de l'Art, & qu'on peut trouver également vraie aujourd'hui. Mais aussi la même plaie souvent avec la plus belle apparence reste dans un état stationnaire à raison de la dérivation vers elle des humeurs ou acrimonies qui tiennent sa surface dans un état de continuelle irritation.

L'Observation enseigne que le moyen le plus prompt de parvenir alors à procurer la cicatrisation est de détourner ailleurs les humeurs par les purgatifs & autres cathartiques qui irritent fortement les intestins. Ce succès fut d'abord dû au hasard; on remarqua que des blessés qui avoient traîné long-tems sans pouvoir guérir, malgré tous les topiques dont on surchargeoit leurs plaies, se rétablissoient quand ils étoient pris de dévoyement pour être sorti des bornes d'un régime trop sévère. Il n'en fallut pas davantage à l'homme réfléchi qui observa ce fait, pour établir la nécessité des purgatifs réitérés, dans le cas où les plaies ayant parcouru tous leurs tems, sont entre le période de suppuration & celui de cicatrisation.

L'Observation & l'Expérience sont les seuls moyens que l'homme puisse avoir pour parvenir à la certitude en Chirurgie comme en plusieurs autres Sciences. Les faits en sont les matériaux, l'Historien recueille ceux-ci, l'Observateur les combine, & celui qui expérimente, vérifie le résultat de ces combinaisons, il sépare ce qui est négatif de ce qui est positif, & dès-lors des faits qui isolés paroîssent n'avoir aucune valeur, acquièrent une force qui dérive de leur rapprochement, ou nouvelle combinaison. Les faits deviennent des matériaux dès qu'on en a ramassé un nombre suffisant pour offrir quelqu'apparence de vérité. Si alors on les dispose convenablement, & qu'on ne cherche point à suppléer à ce qui manque par des pièces de rapport mal-assorties, on fait une Observation dont la valeur est d'autant plus réelle que l'imagination n'y est pour rien. Mais il s'en faut de beaucoup qu'on puisse regarder comme telles telles qui paroissent communément, la plupart de ceux qui les donnent, n'ont aucune notion réelle de ce que supposent les faits, ils raisonnent d'après les vues générales de l'organisme sans s'inquiéter des exceptions particulières qui ôtent à leurs conclusions toute leur valeur, & ainsi de principes en principes ils conduisent à une opinion erronée, qui a d'autant plus l'air de la vérité, qu'elle paroît avoir pour fondement le succès. De-là non-seulement le peu de fruit, mais même encore les erreurs qu'on puise dans de semblables Observations. La plupart ne les ont publiées que pour se faire une réputation, & cachant les circonstances en apparence fâcheuses qui auroient été peut-être plus instructives que leur succès, ils ont cherché à faire voir par leurs yeux, & ont porté l'impudence jusqu'à s'arroger le titre d'Interprêtes de la Nature, lorsqu'ils n'en étoient que les perturbateurs. Ainsi, non-seulement ils ont été peu utiles à leurs contemporains, mais encore pernicieux à leurs successeurs par les écarts où ils ont entraîné ceux qui comptant sur leur célébrité passagère, ont réglé leur pratique d'après le plan qu'indiquoient leurs Observations. Il n'en est point ainsi de l'Observation où l'on prend la Nature pour guide; où déjà instruit de ses opérations & voyant des yeux de l'esprit tous les égaremens où elle peut tomber, on expose ceux qu'on découvre avec cette simplicité de langage qui est toujours l'expression de la vérité. C'est-là que les dogmes de l'Art qui ailleurs perdroient toute leur authenticité, sont mis dans la plus grande évidence. L'homme instruit y trouve des faits qui confirment sa pratique, & celui qui l'est moins, des moyens propres à diriger sa marche & la rendre plus assurée. Mais, pour retirer tout le fruit qu'on attend des Observa-

tions, il ne faut point considérer chacune comme isolée & ne devant confirmer qu'une seule vérité, il faut en rassembler un certain nombre, les comparer, & même les opposer les unes aux autres. « En se conduisant ainsi, remarque Quesnay, on évitera l'erreur où pourroient jetter celles qui renferment des méthodes opposées & propres ainsi à tenir le Praticien incertain sur le choix qu'il doit faire; on découvrira dans celles qui sont remplies d'erreurs, des faits singuliers auxquels n'ont porté aucune attention ceux qui ont fait l'Observation, & qui néanmoins aident à trouver ou à éclaircir des vérités importantes pour la Théorie comme pour la Pratique. On peut ainsi, continue le même Auteur, en examinant plusieurs Observations qui paroissent se rapporter à un même cas, remarquer des particularités qui font découvrir entre elles des différences essentielles qui empêchent qu'on en tire les mêmes conséquences. Enfin on peut, lorsque plusieurs données sur un même sujet, semblent, par la contrariété des faits, s'entre-détruire, appercevoir au contraire qu'elles se servent mutuellement de correctif, se prescrivent des bornes, s'entre-réduisent à leur juste valeur, & qu'elles sont nécessaires pour déterminer des vérités vagues & discordantes qui pourroient égarer dans la Pratique. »

Mais pour parvenir à vaincre les difficultés qu'on trouve dans une pareille entreprise, on doit suivre une marche toute différente de celle du plus grand nombre. Il faut d'abord connoître ce que valent les faits, puis les rapprochant ensemble, unir ceux qui s'accordent, & les opposer à leur contraire; ensuite avec l'esprit froid de la discussion réunir les vérités en une masse dépurée de toutes scories de l'erreur. Mais, combien il s'en faut que ceux qui lisent les Observations, les discutent & les apprécient comme il convient pour en retirer tout le fruit qu'elles peuvent offrir! On n'y cherche la plupart du tems qu'un plan de conduite, & les faits essentiels ne font aucune impression; si l'on y revient, ce n'est que quand il faut éclaircir un point de doctrine avec lequel ils ont quelque rapport. Ainsi, l'Observation devient à celui qui pratique sans principe, ce qu'est à un voyageur une carte de route qui lui apprend bien la direction qu'il doit suivre, mais qui ne lui annonce aucun des obstacles qu'il doit rencontrer. D'un autre côté, si l'Observation est malfaite, les principes mal posés, les circonstances mal développées, elle devient une source d'erreur pour le jeune Praticien; ainsi, comme l'observe Baglivi, *nisi maximas adhibeat cautiones, verendum est ne ibidem errandi causam unde se posse doctrinæ adjumenta petere existimabat.* Ce seroit donc, dit Quesnay, une occupation bien importante que de trier dans la foule des Observations qui nous ont été transmises, les faits qui réellement peuvent éclairer les points douteux de l'Art. Mais, pour réussir dans une pareille entreprise, il faudroit allier à une Pratique très-étendue un très-grand fond de connoissances sur toute la Théorie, non-seulement pour apprécier le manuel de l'Art, mais encore pour appercevoir & indiquer les changemens ou accroissemens dont il est susceptible. Or il est rare que ceux qui publient une Observation jouissent de tous ces avantages, souvent même ils ne l'envisagent pas du côté le plus instructif. La grandeur de la maladie & le succès de la cure les éblouissent; ils parlent continuellement d'eux & exposent avec ostentation leurs procédés, quoiqu'ils n'aient satisfait qu'aux indications les plus communes & les plus évidentes; ce qui est bien l'opposé de la conduite qu'ils devroient tenir. La Nature doit seule parler dans l'Observation; mais comme son langage lors même qu'on le rend fidèlement, est presque toujours enveloppé ou ambigu, souvent même trompeur, il faut pour l'interprêter, faire concourir ensemble les notions épurées d'une Théorie judicieuse avec celles que donne une Pratique raisonnée. Il n'y a donc que ceux qui ont acquis les connoissances que l'une & l'autre peuvent procurer, qui puissent démêler dans l'Observation la réalité de l'apparence, qui puissent y remarquer les mauvais procédés autorisés par un succès équivoque & passager, & y reconnoître la bonne Pratique dans les cas même où elle n'a pas été favorisée par l'évènement. » Car, dit Hippocrate dans son livre, *de Arte*. *Neque verò minùs quæ offenderunt, quam quæ profuerunt artem esse comprobant, si quidem hæc quod rectè adhibita fuerint, profuerunt; illa verò ob incommodum eorum usum nocuerunt.* En revenant sur tout ce que nous avons dit dans cet article sur l'Observation, il résulte que son principal but doit être de contribuer à établir des règles ou maximes, à réformer les préceptes erronés, à faire vérifier ceux qui sont encore incertains, à circonscrire les applications de ceux qui ne sont établis que vaguement, & enfin à fixer dans les cas équivoques les véritables indications que les circonstances concomitantes pourroient obscurcir. (*M.* Petit-Radel.)

OBSERVATEUR. Παρατηρέων, *Observator.* Nom qu'on donne à tout homme qui considère, examine & pèse les phénomènes tels qu'ils se présentent à lui dans l'étude d'une Science qui a un être réel pour objet. L'Observateur diffère de celui qui expérimente, en ce que combinant par lui-même, & ne voyant que le résultat de ses propres opérations, sans aucun égard aux circonstances qui pourroient lui fournir d'autres inductions, il peut souvent aller beaucoup au-delà du but où il se propose d'arriver. Mais ce dernier défaut est rare chez celui qui prend pour guide une expérience raisonnée, il suit les faits, développe leur cause, met à part ce qui est

conſtant, & le diſtingue de ce qui eſt paſſager ou accidentel, & il forme de l'un & l'autre un tableau où l'on voit l'uniformité de la Nature & les accidens qui peuvent la troubler. Ainſi, par une application continuelle, il parvient à donner à ſes obſervations un degré d'authenticité, qui, ſi elle n'eſt la vérité même, en a au moins toutes les apparences. Pour bien obſerver en Chirurgie, & conſéquemment éviter les ſentiers de l'erreur dans la recherche de la vérité, il faut préliminairement bien connoître la ſtructure des parties qui peuvent être léſées, & les diverſes actions dont celles-ci ſont ſuſceptibles. Il faut enſuite ſe rappeller les affections morbifiques qui peuvent en déranger le mécaniſme, les changemens & les apparences que celles-ci peuvent offrir dans leurs divers périodes. Puis comparant toutes ces notions avec ce que peut offrir l'étude de tous les objets avec leſquels l'homme eſt en rapport, & qui peuvent changer le caractère de la maladie, on en tirera des inductions ſimples qui indiqueront la marche qu'on doit prendre dans les cas qui leur reſſemblent. Ces opérations ſuppoſent, dans l'Obſervateur, un jugement ſain pour n'attribuer à une maladie que ce qui lui appartient véritablement, & ſavoir le diſtinguer de ce qui ne s'y rencontre que fortuitement. C'eſt alors qu'ayant, comme le conſeille le ſage Lockman, obſervé avant de raiſonner, & raiſonné avant d'écrire, l'Obſervateur ne peut que poſer le pied ſur un ſol bien ſolide. Content dès-lors d'être l'Hiſtorien de la Nature, & peu curieux d'entraîner par la pureté & l'élégance du ſtyle, il préſente des faits dont l'ordre ſuivant celui de leur apparition, eſt une hiſtoire nette & préciſe de ce que la Nature tente pour parvenir à la guériſon, & de tous les obſtacles qui ſe préſentent à elle & l'empêchent d'atteindre à cette fin. Sa narration eſt claire, ſimple, on n'y trouve aucune ſurabondance qui puiſſe mériter les reproches que Bacon faiſoit aux Philoſophes de ſon tems, lorſqu'il dit : *ſatis ſcimus haberi hiſtoriam naturalem varietate, diligentiâ ſæpiùs curioſam, ſi quis tamen exeâ fabulas & antiquitatem, inanes controverſias, ſuperſtitionem, philologiam deniquè & ornamenta eximat, ad nil magni res recidet.*

Il n'eſt aucune règle à preſcrire à l'Obſervateur non-ſeulement pour ſaſir les faits qui méritent d'être remarqués, mais encore pour les diſpoſer de la manière la plus propre à produire leurs effets. Il faut, s'il a le génie de la choſe, qu'il les range dans l'ordre naturel qu'ils ſe préſentent, & avec la fidélité & l'exactitude qu'il doit mettre dans ſon expoſé; il faut enfin qu'il ſe conforme à l'axiôme ſuivant. λέγε πρακτικῶς καὶ πράττε λογικῶς. Il doit annoncer l'évènement heureux ou malheureux ſoit qu'il arrive ſpontanément ou qu'il ſoit la ſuite d'un mauvais traitement. C'eſt une pareille conduite qu'ont ſcrupuleuſement tenue les Foreſtus, les Fabrice de Hildan, les Covillard, les Meckrern, les Stalpart, les Ruiſch & nombre d'autres qui ont devancé ou ſuivi ceux-ci, qu'on doit les axiômes & aphoriſmes qui établiſſent le vrai en Chirurgie. Ces Obſervateurs continuellement appliqués à leur objet, & inſtruits par une longue pratique de toutes les reſſources de la Nature, notèrent d'abord ce qu'ils virent & en remontant des phénomènes aux cauſes, ils parvinrent à des vérités auxquelles n'auroient jamais atteint d'autres qui moins patiens auroient fait les mêmes tentatives avec un eſprit plus préoccupé. Auſſi leurs ſcholies ne ſont-elles le plus ſouvent qu'une ſage déduction des principes que l'expérience & l'obſervation ont donné lieu d'établir & que la pratique confirme encore journellement. Plut-à-Dieu que ceux qui les ont ſuivi, les euſſent toujours pris pour modèle! (*M.* Petit-Radel.)

OBTURATEUR. Inſtrument deſtiné à boucher un trou contre nature à la voûte du palais. Les plaies d'armes à feu ou d'autres accidens, occaſionnés par quelque violence extérieure, peuvent cauſer une déperdition de ſubſtance à la voûte du palais : elle arrive plus communément par la carie des os, & les ulcères que cauſent le virus vénérien & le ſcorbut.

Lorſqu'une ouverture établit contre l'ordre naturel une communication entre les foſſes naſales & la bouche, les perſonnes chez qui cela arrive ne peuvent preſque plus ſe faire entendre en parlant, parce que l'air qui doit former le ſon de la voix, s'échappe par la brèche de la voûte du palais; & la déglutition eſt fort difficile, parce que les alimens que le mouvement de la langue doit porter dans l'arrière-bouche, paſſent en partie par le nez.

Le traitement le plus méthodique des cauſes virulentes qui ont occaſionné la maladie, l'exfoliation parfaite des os viciés, ou l'extraction des eſquilles dans les fracas de la voûte du palais, par cauſe extérieure, laiſſent un vice d'organiſation auquel il faut ſuppléer par une machine qui empêche les inconvéniens que nous venons de décrire. On y réuſſit par l'application d'une plaque d'argent ou d'or aſſez mince, qui a un peu plus d'étendue que l'ouverture qu'elle doit boucher. Cette plaque doit être légèrement convexe du côté de la voûte du palais, & un peu concave du côté qui regarde la langue. Toute la difficulté eſt de contenir cette plaque. Ambroiſe Paré a donné la deſcription des Obturateurs du palais qu'il a imaginés & appliqués avec ſuccès. Du milieu de la ſurface ſupérieure de la plaque obturatrice s'élèvent deux tiges d'argent, plates & élaſtiques, deſtinées à embraſſer une petite éponge. Elle eſt portée dans le nez par l'ouverture du palais, & les humidités du nez gonflant l'éponge, l'inſtrument eſt retenu en ſituation.

M. Garengeot, dans ſon Traité des Inſtrumens

de Chirurgie, donne la defcription d'un autre Obturateur. *Voyez les planches.* Du milieu de la convexité de la plaque s'élève une tige haute de huit lignes, & d'une ligne & demie de diamètre. Elle fe termine à fon fommet par une petite vis, haute de deux lignes; un petit écrou quarré de trois lignes de diamètre en tous fens, eft la feconde pièce de l'Obturateur. Pour s'en fervir, on prend une éponge coupée de façon qu'elle ait une furface plate; avec des cifeaux on donne au refte la figure d'un demi-globe, qu'on enfile par le milieu avec la tige de l'inftrument, & l'on fixe l'éponge par le moyen de l'écrou. On trempe l'éponge dans quelque liqueur; on l'exprime bien enfuite & on l'introduit avec la tige dans le trou de la voûte du palais.

L'expérience a démontré que l'éponge, par fon gonflement, ne retenoit pas l'Obturateur avec affez de ftabilité, & qu'elle avoit en outre un inconvénient très-défagréable, c'eft de contracter, dès le premier jour, une odeur infupportable. On doit donc les conftruire fans éponge. Ambroife Paré même en a fait graver qui font retenues dans le nez au moyen d'une plaque qu'on tourne avec un bec-de-corbin. Cette plaque eft comme une traverfe ou un verrou dans la foffe nafale. Fauchard, dans fon Traité du Chirurgien-dentifte, décrit cinq efpèces d'Obturateurs, qui font des machines plus ou moins compliquées, & qui, dans certains cas, peuvent avoir leur utilité. M. Bordet, dans un Traité, qui a pour titre: *Recherches & obfervations fur toutes les parties de l'Art du Dentifte*, a donné de très-bonnes remarques fur l'ufage des Obturateurs du palais. Il trouve que, dans la plupart des cas, on fait très-mal de fe fervir d'un Obturateur avec une tige qui paffe par le trou de la voûte du palais, parce que cette tige eft un corps étranger qui empêche la réunion des parties, lefquelles font fufceptibles de fe rapprocher peu-à-peu, & de fermer à la longue, le trou qu'un inftrument mal conftruit entretient conftamment. On a vu en effet au bout du fix mois ou d'un an, plufieurs brèches du palais fe fermer par l'extenfion des parties molles. Dans cette vue, il faut fe contenter d'une plaque avec deux branches, affez étendues pour être attachées avec des fils d'or à une dent de chaque côté. Cette efpèce d'Obturateur remplit parfaitement les intentions qu'on a dans l'ufage de cet inftrument, & il ne met aucun obftacle au rapprochement des parties qui peuvent diminuer confidérablement l'ouverture, & même enfin la boucher entièrement.

Dans le cas où la partie de l'os maxillaire détruite avoit des avéoles, & portoit des dents, il faut que l'Obturateur foit en même-tems Dentier. On trouve des machines, ingénieufement inventées pour ce cas dans Fauchard. *Voyez* auffi dans le livre cité de M. Bordet, l'article des PALAIS ARTIFICIELS ou OBTURATEURS. *Article de l'anc. Encycl.*

OCULISTE, Οφθαλμιατηρ, *Ocularius*, *Chirurgus*. Chirurgien fpécialement occupé du traitement des maladies, & de la Pratique des opérations qui ont rapport aux yeux. Avant qu'on eût profondément étudié la ftructure de l'œil, & les diverfes maladies qui attaquent cet organe, l'Oculifte & le Chirurgien ne faifoient qu'un, relativement aux opérations que ces dernières demandent. On trouvoit dans les livres de Médecine la théorie & les remèdes propres aux affections les plus générales, les Chirurgiens opéroient, & les Charlatans fuivant aveuglément leur routine dans tous les cas, quelques différens qu'ils fuffent, fuivoient les maladies, & ainfi la Pratique d'une branche de l'Art de guérir auffi effentielle au bonheur du genre-humain étoit devenue un brigandage commun à tous. Camanufali, Médecin qui floriffoit à Baldach, en 1250, fut le premier qui crut devoir envifager la Pathologie des yeux d'une manière plus fpéciale, & plus étendue qu'on ne l'avoit fait avant lui. Il fut allier cet heureux mélange de Théorie & de Pratique manuelle qui doivent s'entraider, & que doit pofféder celui qui fe deftine à traiter les yeux. Il eft le premier qui ait dogmatiquement écrit fur ce qui a rapport à leurs affections, & qui en fait un corps de doctrine. Son ouvrage parut long-tems après fa mort, fous ce titre: *Liber fuper rerum præparationibus quæ ad oculorum medecinas faciunt, & de medicaminibus ipforum, &c. Venetiis, in-folio*, 1499. Il rapporte tout ce que Celfe, Paul, les Arabes, les Chaldéens, les Juifs & Indiens avoient dit fur cette matière. Guillemeau fit également paroître fon Traité des Maladies des Yeux, en 1585, qui quoiqu'ample, préfente cependant peu d'objets relatifs à l'opération. La découverte du fiège de la cataracte, & les moyens d'extraire cette maladie par une incifion de la cornée, en fixant l'attention publique, donna un tout autre luftre à tout ce qui regarde la Chirurgie des yeux. La délicateffe d'une pareille opération, les accidens dont elle étoit fuivie, quand elle étoit mal pratiquée, ramenèrent les malades vers ceux qui feuls pouvoient mériter leur confiance; c'eft-à-dire vers le Chirurgien inftruit fur toutes les maladies de l'œil. C'eft de cette époque que datent les véritables connoiffances que nous avons aujourd'hui tant fur les affections du globe, que fur celles des paupières, & des voies lacrymales. Maître-Jan, & Saint-Yves, en faifant paroître leurs ouvrages autant complets qu'on peut le defirer au commencement de ce fiècle, ont donné lieu à de nouvelles obfervations. Woulhoufe & Taylor, Circulateurs Anglois, entreprirent des opérations très-délicates dont le fuccès leur donna la haute réputation dont ils ont joui. Les Maîtres de l'Art profitè-

-rent de leurs succès; ils donnèrent aux Académies, dont ils étoient Membres, des Mémoires intéressans sur divers opérations des Yeux, ils perfectionnèrent le instrumens déjà connus, en inventèrent de nouveaux pour remplir leurs vues, & publièrent leurs doctrines dans des ouvrages plus étendus que ceux qui jusqu'alors avoient paru. C'est à ces travaux des Daviel, des Hoïn, des Petit, des Mauchart, des Janin & de nombre d'autres que nous devons les richesses actuelles de l'Art; richesses dont la valeur est d'autant plus réelle, qu'elles ont pour base les notions fondamentales de la Chirurgie considérée dans tout son ensemble; & même de la Médecine, quoique celle-ci semble n'avoir avec elle aucun rapport. L'œil en effet n'est point un organe isolé du corps, qui vive séparément, & qui soit régi par des loix particulières; plusieurs de ses affections dépendent moins du vice local qu'elles présentent, que d'un désordre éloigné & souvent même caché dans les viscères où l'on ne la croiroit pas exister, si l'observation n'avoit instruit sur ce point. Ainsi, il est des ophtalmies rébelles qu'on ne peut guérir qu'autant qu'on nétoye l'estomac de la saburre qui l'invisque; des amauroses qui dérivent des poisons stupéfians qu'on a avalés, une nyctalopie qui dépend des lieux qu'on habite, ou des troubles qui règnent dans les organes de la première digestion. La Pratique réfléchie fournit sur ce point des exemples sans nombre & qui confirme de plus en plus cette vérité, qu'on ne peut bien traiter les maladies des yeux, qu'autant qu'on est profondément instruit sur tout ce qui a rapport aux autres parties de l'Art de guérir. L'on voit, d'après ce court exposé, ce qu'on doit penser de la Pratique de ceux qui étrangers à toutes ces connoissances, se mêlent de la Chirurgie des yeux. L'aveugle confiance leur conduit journellement des victimes dont ils abusent d'autant plus que passant dans l'esprit du public pour guérir *gratis* ils croyent avoir plus de droit de le tromper. (*M. Petit-Radel.*)

ODONTALGIE. Douleur ou mal de dent, de ὀδὸς dent, & de ἄλγος, Douleur. *Voyez* Dents.

ODONTOTECHNIE, de ὀδὸς, & de τέχνη, Art; ce qui signifie, à proprement parler, l'Art du Dentiste en général. Quelques-uns entendent particulièrement par ce terme la partie de l'Art du Dentiste qui a pour objet les dents artificielles.

La perte des dents à l'occasion d'un coup, d'une chûte, ou de leur extraction, indiquée par la carie dont elles étoient gâtées, défigure la bouche & nuit à la mastication & à la prononciation. L'Art a des ressources efficaces pour réparer cette perte. *Voyez* Dent.

ŒDEME. de, οἴδημα tumeur, du verbe οἰδεῖν, être enflé. Les Anciens ont désigné par ce mot toutes sortes de tumeurs, mais on s'en sert particulièrement pour désigner cette espèce de gonflement hydropique formé par quelqu'épanchement de sérosité dans le tissu cellulaire. Les parties du corps affectées d'Œdème sont pour l'ordinaire froides & d'une couleur pâle; & comme elles ne conservent que peu ou point d'élasticité, elles retiennent la marque du doigt lorsqu'on en appuie l'extrêmité sur leur surface. Lorsque l'Œdème s'étend sur une grande partie du corps, il prend, pour l'ordinaire, le nom d'*Anasarque.*

Les gonflemens de cette espèce tiennent en général à quelque affection de tout le systême; dans bien des cas cependant, on en observe qui n'affectent que quelque région particulière du corps, & qui tiennent à des causes, dont l'action n'a porté que sur ces parties. Ainsi, les bras ou les jambes qui ont été affoiblis par des contusions, ou par des foulures, sont sujets à devenir Œdémateux. Les tumeurs qui compriment des vaisseaux lymphatiques un peu considérables, occasionnent quelquefois le même accident; on le voit naître aussi en conséquence de la blessure de quelques-uns de ces mêmes vaisseaux, à la suite d'une plaie accidentelle ou après une opération Chirurgicale.

Dans le traitement de l'Œdème, il faut toujours faire attention à la nature de sa cause, afin de déterminer si la maladie tient à une affection générale, ou simplement à quelque vice local. Lorsqu'elle dépend de la pression de quelque tumeur sur les vaisseaux lymphatiques, l'extirpation de cette tumeur pourra seule la faire cesser. Et lorsqu'elle est l'effet de la foiblesse occasionnée dans un membre, par une contusion ou par une foulure, le meilleur moyen de guérison qu'on puisse employer sera de soutenir les parties relâchées au moyen d'un bas lacé, ou d'une bande de flanelle pour empêcher qu'elles ne cèdent trop à la distension, jusqu'à ce qu'avec le tems, & à l'aide du bain froid & des frictions, elles aient recouvré leur ton naturel.

Mais, dans les cas où l'Œdème des pieds & des jambes se présente comme symptôme d'une hydropisie générale, on ne doit jamais chercher à le dissiper par le moyen de la compression; car, si l'eau ne tombe pas sur les extrêmités, elle s'épanchera probablement en quelque partie plus importante. Il faut alors chercher à corriger la maladie générale par des médicamens appropriés à cet état du systême afin d'obtenir une guérison complette. Cependant, lorsque l'enflure devient très-considérable, on peut toujours donner un soulagement passager en ouvrant une issue aux sérosités accumulées par des piqures ou des mouchetures faites avec la pointe d'une lancette au travers de la peau jusques dans le tissu cellulaire; on dissipera quelquefois en assez peu de tems par ce moyen toute l'enflure d'un bras ou d'une jambe. Le soulagement que procure cette opération est quelquefois si considérable qu'on

devroit, ſuivant nous, y recourir dans la plupart des cas plutôt qu'on ne le fait ordinairement ; d'autant plus qu'indépendamment du bien-être qui en réſulte pour le moment, elle prévient l'atonie que l'extrême diſtenſion du tiſſu cellulaire occaſionne néceſſairement, & qui doit toujours être nuiſible lorſqu'on laiſſe aller l'enflure Œdémateuſe à un degré exceſſif, comme cela ſe voit dans beaucoup de cas.

On a long-tems été dans l'uſage lorſqu'il s'agiſſoit de dégorger les parties Œdémateuſes, d'y faire des inciſions plutôt que des piquures. Aujourd'hui cependant il eſt bien reconnu que les piquures ſont préférables, parce qu'elles donnent un écoulement ſuffiſant aux féroſités & qu'elles ne ſont pas ſujettes aux mêmes inconvéniens que les inciſions.

Ces dernières donnent un ſoulagement plus prompt aux malades ; elles diſſipent quelquefois en très-peu de tems toute l'enflure ; mais le plus ſouvent, au bout de vingt-quatre heures ou environ, les bords des playes commencent à s'irriter, ils ſe gonflent, ſe durciſſent & s'enflamment & peu-à-peu toutes les parties voiſines contractent une rougeur éréſypélateuſe.

Le ſentiment d'irritation dont ſe plaignoit d'abord le malade ſe change bien-tôt en ce qu'il appelle une douleur brûlante, qui va ſouvent au point de lui ôter abſolument tout repos ; & il arrive trop fréquemment que toutes les applications qu'on peut faire dans le but de ſoulager le malade, n'ont aucun effet quelconque pour empêcher la formation de la Gangrène qui, pour l'ordinaire, ne tarde pas à cauſer la mort.

La meilleure application dont on puiſſe faire uſage lorſque les premiers ſymptômes de cette inflammation éréſypélateuſe ſe manifeſtent, c'eſt l'eau de Goulard, ou une ſolution de ſucre de Saturne dans l'eau, dont on imbibe des compreſſes & qu'on applique toutes froides ſur les parties ſcarifiées. L'eau de chaux employée de la même manière fait quelquefois auſſi beaucoup de bien. Les cataplaſmes émolliens, les fomentations de ſureau & autres topiques de la même nature auxquels on a coutume de recourir, ſont beaucoup plus ſouvent nuiſibles qu'utiles. Si, malgré les moyens que nous venons d'indiquer, la maladie faiſoit des progrès, & menaçoit de gangrène, il faudroit inceſſamment avoir recours au kinkina, & aux autres remèdes qu'on emploie en pareil cas. *Voyez* GANGRÈNE.

Les inciſions des parties affectées d'Œdème ne cauſent pas toujours les ſymptômes fâcheux que nous venons de décrire ; elles ont néanmoins aſſez fréquemment cet effet ; au lieu que les mouchetures ne ſont pas ſuivies auſſi ſouvent à beaucoup près des mêmes accidens, quoiqu'elles n'en ſoient pas tout-à-fait exemptes. Il faut être attentif d'abord, après cette opération, à tenir les parties ſur leſquelles on l'a pratiquée auſſi ſèches que poſſible, en renouvellant très-fréquemment l'application des linges dont on les enveloppe pour imbiber la féroſité à meſure qu'elle s'écoule ; on a sûrement fait du mal dans bien des cas pour n'avoir pas été aſſez ſoigneux à cet égard.

On doit ſe défier des piquures, & ſur-tout des inciſions, chez les vieillards, & chez tous les individus où le principe vital ſe trouve très-affoibli par quelque cauſe que ce ſoit ; elles ont bien moins de danger chez les perſonnes qui, malgré les ſymptômes hydropiques, ont encore beaucoup de force & de vie. On lit dans les commentaires de Médecine d'Edimbourg, Vol. 13, l'hiſtoire d'un homme de 25 ans, robuſte & phlétorique, qui après avoir été ſujet à des rhumes & à d'autres affections cauſées par l'impreſſion du froid, contracta une enflure Œdémateuſe des pieds & des jambes qui gagna bien-tôt les mains, & ne tarda pas à être accompagnée d'hydropiſie aſcite & même de quelques ſymptômes d'hydropiſie de poitrine. Ce malade n'éprouva aucun ſoulagement des divers médicamens dont il fit uſage à cette époque ; mais, s'étant trouvé mieux en conſéquence d'un écoulement de féroſité qui avoit eu lieu par deux petites ouvertures accidentelles, il eut recours à quelques piquures qu'on lui fit aux jambes ; on les répéta enſuite fréquemment avec un ſcarificateur compoſé de dix lancettes ; il coula de toutes ces ouvertures une quantité d'eau prodigieuſe ; & le malade faiſant uſage dans le même tems de kinkina & de quelques topiques martiaux il ſe rétablit peu-à-peu parfaitement.

On ſe ſert auſſi quelquefois de véſicatoires pour évacuer les eaux de l'anaſarque, mais ce moyen qui n'eſt ni auſſi prompt, ni auſſi efficace que les mouchetures, n'eſt point exempt des inconvéniens que celles-ci doivent avoir, & ne doit jamais leur être préféré.

Lorſque l'Œdème eſt occaſionné par l'ouverture d'un vaiſſeau lymphatique, comme cela ſe voit quelquefois après l'extirpation de quelque glande ſubaxillaire, des petites mouchetures faites à la partie inférieure du membre affecté ſoulagent très promptement ; & c'eſt à-peu-près le ſeul remède dont on puiſſe attendre quelqu'avantage en pareil cas.

Les femmes enceintes ſont ſujettes à l'Œdème des jambes & des cuiſſes, accompagné pour l'ordinaire de douleurs dans ces parties, & qui en général tend à augmenter juſqu'au moment de l'accouchement, quoiqu'on le voie quelquefois diſparoître avant cette époque. Il dépend de la compreſſion des veines iliaques par le volume de la matrice ; il eſt plus conſidérable le ſoir que le matin, à raiſon de la ſituation dans laquelle s'eſt tenue la malade ; il eſt ſouvent accompagné de varices dans les veines. Il exige particulièrement le repos dans une ſituation horizontale ; on recommande quelquefois de fomenter les parties trop diſtendues avec du vin & des herbes aromatiques.

L'Œdème eſt fréquemment un ſymptôme de ſuppuration, & ſert à la faire découvrir lorſqu'elle eſt profonde; comme on le voit dans l'empyème, les abſcès au foie.

Il y a une eſpèce d'Œdème qui ſe manifeſte tout-à-coup dans quelque partie du corps & dont la formation eſt accompagnée de ſymptômes d'inflammation. Tel eſt celui qui attaque quelquefois les femmes une ou deux ſemaines après l'accouchement. Cette maladie s'annonce par une douleur plus ou moins vive dans l'une des aines, qui ſuit le trajet des vaiſſeaux cruraux dont le cordon éprouve du gonflement. La douleur s'étend bientôt juſqu'au genou, de-là au gras de jambe & au pied; & l'enflure Œdémateuſe gagne toutes ces parties au point que l'extrémité inférieure de ce côté devient ſouvent deux fois plus volumineuſe que l'autre dans toute ſon étendue. L'on recommande, pour diſſiper cette enflure, le repos, l'uſage des fomentations réſolutives, celui des purgatifs doux. Quelquefois, lorſque la douleur & les ſymptômes inflammatoires vont à un certain point, il convient de commencer la cure par la ſaignée. Il n'eſt pas rare, au moment où l'enflure ſe diſſipe, de voir l'autre côté s'affecter comme le premier.

ŒDÉMATEUX, qui eſt de la nature de l'œdème, ou qui eſt attaqué de cette maladie. *Voyez* Œdème.

ŒIL, Ὀφθαλμός, *Oculus*. Organe deſtiné à la perception des rayons lumineux que les corps qui nous environnent, repercutent de toutes leurs ſurfaces. La ſtructure merveilleuſe de cet organe, & ſon expoſition à l'action des agens qui peuvent lui nuire ſous des formes ſingulièrement variées, le rendent ſuſceptibles plus que tout autre, de nombre de maladies plus ou moins compliquées, & qui exigent un grand fond de connoiſſances que n'ont pas toujours ceux qui s'occupent de la Chirurgie des Yeux. Ceux-ci, enviſageant cet organe d'une manière iſolée, ont cru devoir faire un art particulier de toutes les affections auxquelles il eſt ſujet, & faiſant de leurs procédés une ſcience myſtérieuſe, ils ont éloigné les progrès que l'Art auroit pu faire, pour ſatisfaire leur propre cupidité. Cependant, en liſant les Faſtes de la Chirurgie, on voit qu'ici la Pratique n'a été réellement fructueuſe qu'entre les mains de ceux qui exerçoient l'Art dans toute ſon étendue, & qui rapportoient les affections des yeux qu'ils traitoient aux notions qu'ils avoient précédemment acquiſes. Les Anciens, obſerve à ce ſujet M. Louis, ont parlé de ces maladies; il paroît même qu'ils pratiquoient pour les guérir des opérations aſſez délicates. Ils ſemblent n'avoir laiſſé à la plupart des Auteurs modernes que le ſoin de compiler négligemment leurs écrits & de faire montre de leur peu d'intelligence par la confuſion qu'ils ont miſe juſques dans la nomenclature en rangeant des maladies eſſentiellement différentes ſous les mêmes dénominations.

L'Œil, ou le globe proprement dit, peut éprouver des maladies dans les membranes qui contiennent les humeurs qui y ſont renfermées, où il peut lui-même être déplacé & pouſſé hors de l'orbite ou agité d'une manière convulſive par une affection particulière des muſcles qui le meuvent. Les membranes ſont expoſées aux plaies, aux ulcères, à différentes inflammations ou ophtalmies, à des puſtules, des dépôts ou hypopions, à des tayes, des ulcères; l'uvée peut adhérer à la ſurface interne de la cornée, elle peut paroître au dehors par une ulcération comme dans le ſtaphylome, l'ouverture de la pupille peut être trop dilatée ou trop reſſerrée, la rétine peut être affectée de manière à produire la nyctalopie, l'héméralopie & différens ſpectres ou apparences imaginaires, ou à être paralyſée comme dans l'amauroſe. L'humeur aqueuſe peut être en trop grande ou en trop petite quantité, ſa tranſparence changée, le cryſtallin peut s'enflammer, des dépôts, des ulcérations peuvent s'y former, il peut y ſurvenir une opacité comme dans la cataracte; ſon volume peut être trop gros ou trop petit, d'où s'en ſuivent la myopie & la preſbytie. L'humeur vitrée peut augmenter de volume, changer de couleur comme dans le glaucôme, ſa membrane devenir opaque & même s'oſſifier, ce qui conſtitue autant de maladies particulières dont nous avons déjà parlé dans divers articles de ce Lexique; auſſi nous propoſons nous dans celui-ci de ne conſidérer que ce qui regarde les plaies & contuſions de l'œil, & les excreſcences fongeuſes de cet organe, qui néceſſitent ſon extirpation.

Des Plaies & Contuſions de l'Œil.

Ceux qui ſe rappellent la ſtructure compliquée de l'œil, les divers vaiſſeaux qui ſerpentent ſur ſes tuniques & qui vont fournir au-dedans les humeurs qui lui donnent ſon volume & ſa figure, les molles expanſions du nerf optique & les faiſceaux nerveux qui portent dans les fibres rayonnées de l'iris la cauſe de ſes mouvemens, le commerce de cet organe avec le cerveau qui eſt proche; & les communications qu'ont ſes membranes avec celles de ce viſcère, n'auront point peine à concevoir comment les affections traumatiques de cet organe peuvent être ſouvent très-graves, quoique fort légères en apparence.

La plaie faite à l'œil, par un inſtrument tranchant, peut attaquer la ſclérotique ou la cornée tranſparente, dans le premier cas, ſi elle pénètre le corps vitré peut former ſaillie au-dehors & même s'échapper. Il eſt alors prudent de faire rentrer ce qui paroît, ſi le volume en eſt peu conſidérable, le bout du doigt ſuffit ſouvent &

alors on rapproche les lèvres de la plaie & on les retient unies avec une petite mouche d'emplâtre d'André de la Croix ou de taffetas d'Angleterre; on ferme la paupière & on les maintient closes avec un lit de coton trempé dans l'eau vulnéraire. Si la réduction ne pouvoit se faire, on en feroit la résection, & encore mieux si presque tout le corps vitré étoit au-dehors. On ne doit point désespérer que la vue ne se rétablisse en pareil cas, Nuck dit avoir guéri une plaie de ce genre, sans que la vue en souffrit, & les Oculistes ont plus occasion que d'autres de voir revenir la vue, quoique leur maladresse eût donné lieu à l'issue d'une grande partie de l'humeur vitrée. Dans le second cas, c'est-à-dire celui ou l'instrument seroit dirigé sur la cornée transparente, l'humeur aqueuse sort & quelquefois après elle le cristallin. Il n'y a aucun inconvénient alors à retirer ce corps, car il n'est aucun moyen de le rétablir dans son premier lieu. On rapproche les lèvres de la petite plaie, qui se cicatrise comme dans l'opération de la cataracte par extraction. Mais, quand l'instrument a été dirigé de manière à blesser l'iris le plus souvent, il s'en suit une hémorrhagie qui se fait dans l'une & l'autre chambres, & un gonflement souvent prodigieux quand les lèvres de la plaie sont rapprochées & que le sang épanché ne trouve aucun moyen pour sortir. Quand un pareil cas a lieu, il convient de séparer les lèvres de la plaie pour donner issue au sang; souvent l'humeur vitrée & le cristallin suivent quand on attend trop longtems; c'est un accident auquel il n'est pas possible alors de remédier. Il faut, dans tous ces cas, se servir de collyres aqueux & légèrement résolutifs, comme l'eau d'euphraise, de bluet, de roses, animés d'un peu d'eau vulnéraire & auxquels on donne un peu de consistance avec un blanc d'œuf, le mucilage de coings de psylium ou la gomme arabique.

Les plaies qui sont faites par un instrument piquant bien aigu & qui ne pénètrent pas trop avant, ont souvent des suites très-peu fâcheuses; mais celles où les membranes internes, les vaisseaux & les nerfs sont affectés, sont toujours très-inquiétantes; elles peuvent donner lieu à des épanchemens sanguins purulens, à des inflammations violentes; l'instrument peut avoir passé l'œil & gagné le fond de l'orbite ou sa parois supérieure; dans l'un & l'autre cas, les effets sont toujours à craindre, l'on a vu l'instrument dans le premier, gagner la fente surorbitaire, pénétrer le cerveau & faire périr subitement. Wepfer dit que les bouchers de son tems n'avoient point d'autres procédés pour faire mourir les bœufs destinés à notre usage. Il peut également parvenir jusqu'aux lobes antérieurs du cerveau dans le second, à raison de la foible résistance que sa parois supérieure de l'orbite lui présente, & il est également rare alors que les blessés en réchappent. Tel étoit le cas d'Henri second dont Paré rapporte l'histoire: les saignées, les résolutifs & le régime le plus sévère sont les seuls remèdes que le cas présente dans le moment même de l'accident; les suites fournissent d'autres indications auxquelles on satisfera selon la nature des circonstances.

Les plaies contuses sont en général les plus fâcheuses & encore plus celles qui sont faites par des armes à feu. Ces sortes de plaies sont toujours accompagnés de déchirement, d'extravasation, & de commotion, d'où dérivent un désordre non-seulement dans l'organe, mais encore dans les environs. Il est rare que la vue soit conservée dans un pareil cas, sur-tout quand la cornée transparente est intéressée. Les saignées ici doivent être copieuses; on ne ménagera les incisions qu'autant que la délicatesse de l'organe pourra l'exiger. Il convient toujours d'aller à la recherche des corps étrangers comme éclat de bois, une parcelle de fer; & si, dans ce dernier cas, le débridement ne réussissoit point on en viendroit au moyen de Fabrice de Hildan, ou l'aimant. Si le boursoufflement & l'inflammation étoient considérables & cachassent, en quelque sorte le corps qui entretient le désordre, il faudroit, après les remèdes généraux, en venir aux scarifications & ensuite aux répercussifs, & ici le collyre fait avec le sel de Saturne ou les trochisques blancs de Rhasis & le camphre pulvérisé & mêlé avec les eaux de plantain & de rose est le plus convenable. Mais souvent la contusion pour être légère n'en est pas moins inquiétante. « Un enfant de douze ans étant à l'école à Douai, en Flandre, fut frappé d'un gros grain de sable à l'œil gauche. Il n'en éprouva aucun accident jusqu'au sixième jour où l'œil s'enflamma considérablement & devint douloureux. Un Chirurgien de la Ville fut consulté; il conseilla l'application de deux sang-sües à la tempe du même côté & un cataplasme fait avec la pulpe de pomme cuite. Après six semaines de ce traitement l'enfant fut amené à Londres, dans un si fâcheux état qu'il ne pouvoit voir aucun objet, même ceux qui étoient près de lui. Il fut commis aux soins de M. Wathen, qui apperçut sur la cornée, un peu plus bas que la marge correspondante de la pupille, une saillie obscure de l'étendue environ d'un huitième de pouce & qui imitoit assez bien une tête de mouche; c'étoit l'iris qui étoit forcée par une ouverture de la cornée. Il ne put découvrir que la moitié de cette cloison, l'autre étant cachée par un leucoma, bien apparent, contigu à la saillie. La conjonctive des environs étoit dans un état de très-grande inflammation. M. Wathen se détermina à lui tirer une plus grande quantité de sang de la tempe, & lui fit ensuite appliquer au même endroit un large vésicatoire. Ces moyens ayant disposé le malade, il eut recours à la teinture thébaïque

baïque dont il verſoit une goutte chaque jour, ce qu'il fit pendant trois jours; mais la douleur & l'inflammation perſiſtèrent toujours les mêmes, la ſaillie de l'iris lui paroiſſant entretenir l'inflammation par le frottement qu'elle éprouvoit du mouvement des paupières, il ſe détermina à la toucher par-tout avec la pierre infernale. Il humecta ce qui avoit éprouvé l'effet du cauſtique, pour empêcher qu'il ne ſe portât trop avant; mais cette précaution n'empêcha pas que la douleur ne fût exceſſive, néanmoins elle céda bien-tôt à l'application de la teinture. On lava fréquemment ce jour l'Œil avec l'eau végéto-minérale, &, dès le lendemain matin, la diminution de la ſaillie & de l'inflammation parut évidente. M. Wathen réitéra l'application de la pierre, elle fut moins douloureuſe que précédemment. Quinze jours ſe paſſèrent dans un pareil traitement au bout deſquels l'inflammation fut entièrement guérie. Le malade recouvrit une vue aſſez paſſable malgré l'opacité partielle de la cornée & l'adhérence de l'uvée avec elle. »

Les ſimples contuſions de l'Œil quoique d'abord peu inquiétantes par elles-mêmes & ne troublant point viſiblement la vue, n'en ſont pas moins fâcheuſes par leur ſuite; la rétine en a ſouvent éprouvé une telle commotion, que c'eſt avec la plus grande peine qu'elle reprend ſon premier ton; ſouvent même elle reſte entièrement atone. Il ſe forme ſubitement des épanchemens ſanguins dans les chambres, leſquels ôtent à l'humeur aqueuſe toute ſa tranſparence, ou des ſtaſes qui amènent néceſſairement la ſuppuration; & les enveloppes du criſtallin étant rompues, ce corps s'échappe & ſe porte ſur la cornée. Si les effets vont plus profondément dans l'orbite, il ſe fait des épanchemens dans cette cavité, qui ſouvent ſont conſidérables, & alors le ſang s'extravaſant, gagne juſqu'aux paupières qu'il gonfle conſidérablement; & l'Œil pouſſé hors de l'orbite ſemble ne plus avoir de connexion avec le fond. Le plus ſouvent le ſang ſe répand dans le tiſſu de la conjonctive & y forme une échymoſe dont la réſolution s'obtient difficilement. Le traitement, dans tous ces cas, a beaucoup de rapport avec celui des plaies contuſes dont nous venons de parler; il doit être ſimple dans les contuſions légères, & approprié aux différens cas dans les compliquées. Paul & Aëtius recommandoient alors le ſang de pigeon; il convient d'en aider les effets par les ſaignées du pied; ſi l'on ne peut ſe le procurer, on a recours aux réſolutifs en topique, tels que les eaux ophtalmiques aiguiſées par la teinture de ſaffran. Si la contuſion eſt accompagnée de troubles dans les humeurs, celles-ci ſe clarifient quand le ſang épanché n'eſt point en grande quantité. On conſeille une inciſion au bas de la cornée, quand l'épanchement eſt conſidérable; cette inciſion peut avoir ſon utilité; mais, en général, on ne doit la pratiquer qu'à la dernière extrémité; car elle entraîne ſouvent la perte de la vue. On ne doit pas également ſe déterminer à inciſer dans le cas où le ſang ſeroit épanché dans l'orbite; car, quelque volumineuſes que ſoient les paupières, quelque déjetté que l'Œil paroiſſe au-dehors, on a vu toutes ces parties revenir à leur volume & à leur ſituation primitive par un régime ſévère aidé des évacuans & des topiques. Quand la réſolution eſt faite, il reſte quelquefois une atonie qui rend l'Œil ſujet aux gonflemens variqueux de la conjonctive; pour éviter cet accident, on conſeille les eaux légèrement aſtringentes qui rendent aux vaiſſeaux leur force première, telles ſont celles de verveine, de centinode, de biſtorte & de quinte feuille auxquelles on mêle un peu d'alun ou de vitriol.

Il eſt dans toutes les affections traumatiques des yeux des attentions générales, l'omiſſion deſquelles rend leurs ſuites ſingulièrement opiniâtres, ſouvent même fâcheuſes. Il faut, par exemple, toujours couvrir les deux yeux quoiqu'il n'y en ait qu'un de malade; car, entretenant entre eux une grande ſympathie, ſi l'on n'en couvroit qu'un, l'autre exciteroit un mouvement dans ce dernier, qui ne pourroit qu'être nuiſible à la guériſon. On doit, dans l'application des pièces d'appareil, avoir ſoin qu'aucune ne comprime l'Œil trop fortement; cette précaution utile dans tous les cas, l'eſt encore plus lorſque la cornée eſt ſimplement diviſée; car la preſſion pourroit donner lieu à un ſtaphylome ou à l'iſſue des humeurs de l'Œil même du cryſtallin. Quand, avec les maladies de l'Œil, ſont jointes différentes affections des paupières, il faut avoir ſoin que ces parties ne ſe collent enſemble en ſe cicatriſant. On conſeille pour cela au malade de mouvoir fréquemment les paupières; mais il ſemble qu'un morceau de baudruche taillé ſur la forme de l'Œil, & mis entre le globe & les paupières répondroit beaucoup mieux à l'intention. Quand ce collement a eu lieu, on peut détruire l'adhérence par la ſimple diſſection; Fabrice de Hilden, dans un cas pareil, eut recours à un moyen qui fait honneur à ſon génie, quoiqu'il ſoit moins expéditif que celui que nous conſeillons. Il paſſa un fil au moyen d'un ſtilet flexible terminé par un Œil, au-deſſus du point d'adhérence de la paupière avec la conjonctive; il attacha au deux extrémités du fil deux petits plombs du poids d'un gros; ce fil, continuellement tendu, parvient ainſi par ſon frottement répété à détruire l'adhérence.

Des Excroiſſances fongueuſes de l'Œil.

La ſclérotique ou la tunique externe de l'Œil, que quelques-uns regardent comme une continuation de la dure-mère, eſt ſujette à des excroiſſances qui varient tant à raiſon des lieux

qu'elles occupent qu'à raiſon de leur nature, qui eſt plus ou moins bénigne. Ces excroiſſances végètent & parviennent ſouvent, en très-peu de tems, à un très-gros volume de manière à im-poſer par une affection cancéreuſe. Reuſner rapporte, dans ſes Obſervations, qu'un homme fut attaqué d'un carcinôme à l'Œil dont le vo-lume égaloit à-peu-près celui d'un œuf de pou-le ; on ne pouvoit attribuer le mal qu'à un coup reçu ſur la partie en deſcendant de cheval. La vue étoit entièrement perdue depuis cinq ans. Après l'uſage d'un collyre deſſicatif & anodin, on employa un onguent fait avec la cire, l'en-cens, le camphre, l'huile de géroflée ou violier jaune, les poudres de terre ſigillée de minium de tutie & de plomb brûlé. Cet onguent fa-cilita la ſortie d'une grande quantité de pus, la tumeur diminua peu-à-peu, & le malade fut guéri. Ce ſimple expoſé de Reuſner fait voir que le vrai caractère de la maladie n'a point été connu, & qu'on a donné le nom de carci-nôme à une ſimple fongoſité que la ſuppuration a détruite. Il eſt donc, dit M. Louis dans un un Mémoire, où il traite de cette affection, très-eſſentiel d'apporter ici la plus grande attention à bien diſcerner le caractère autant que l'étendue du mal ; car les indications ſe tirent moins du vo-lume de la tumeur que de ſa nature & des ra-cines plus ou moins profondes qu'elle a jettées. Les tumeurs ſimplement fongueuſes ſont molaſſes, de couleur de chair & le plus ſouvent ſans dou-leur ; les cancéreuſes au-contraire ſont accompa-gnées d'une douleur violente, qui ſe communi-que aux tempes & quelquefois à toute la tête ; les veines qui ſont à la baſe de la tumeur ſont très gorgées, celle-ci eſt dure, inégale, d'une couleur livide, & la matière qui en découle eſt virulente & corroſive.

On rapporte à trois les moyens de détruire les excroiſſances dont il s'agit ici, ſçavoir : les ca-thérétiques, la ligature & l'exciſion. Les cathéréti-ques ont été employés de tout tems & avec un ſuccès différent, vraiſemblablement parce qu'on ſe méprennoit ſur la nature de la maladie où ils auroient pu convenir, & qu'on ne choiſiſſoit pas toujours les meilleurs. Bidloo, qui ſe plaint de leur peu d'efficacité, a cependant obſervé que le meilleur en pareil cas, étoit le beurre d'an-timoine affoibli par la teinture de ſaffran ou d'opium, dont on touche de tems en tems l'ex-croiſſance au moyen d'un pinceau. On trouve dans l'Hiſtoire de l'Académie Royale des Sciences, année 1703, une obſervation de Duverney, le jeu-ne, qui a rapport à l'uſage des cathérétiques dans la maladie dont il s'agit ici. Un Eccléſiaſtique de Lyon eut une excroiſſance à l'Œil, laquelle s'é-toit toujours renouvellée malgré toutes les ex-tirpations qu'on en avoit tentées. Elle étoit ſur la conjonctive & avoit commencé par un point rouge du côté du petit angle. Elle s'accrut au point de couvrir abſolument toute la cornée ſans y adhérer. On l'emporta d'abord avec une lancette ; mais il en revint bien-tôt une autre qu'on enleva encore, & à celle-ci ſuccéda une troiſième. La tumeur paroiſſant ſi rebelle, on propoſa le feu ; mais le malade ne voulut point s'y ſou-mettre ; ce fut alors que Duverney le vit & par ſa conduite il eſt aiſé de voir qu'il agit en hom-me de bon jugement. Il preſcrivit, pendant quinze jours, une tiſanne diaphorétique & purgative, &, pendant tout ce tems il ſe contenta de faire baſ-ſiner l'excroiſſance avec l'eau céleſte. Il lui ap-pliqua enſuite un ſéton entre les épaules dans l'intention d'établir une dérivation qui favori-sât ſes tentatives, l'alun calciné fut alors mêlé à l'eau céleſte, & il purgea le malade toutes les ſemaines avec l'hiera picra de Galien. Ainſi, par une combinaiſon réfléchie de ces différens moyens, il parvint, en deux mois, à tarir la ſource de l'humeur qui occaſionnoit l'excroiſſance, & la tumeur diſparut.

On attaque ſouvent vainement avec des cathéré-tiques, des tumeurs qu'on auroit pu lier avec bien moins de danger. Maître-Jan dont la ſa-gacité eſt ſi généralement reconnue dans la Pra-tique des maladies des yeux, paroît ici bien répré-henſible dans un cas de ce genre. Comme les fautes des grands Hommes inſtruiſent auſſi bien que le récit de leurs ſuccès, nous rapporterons le cas tel qu'il eſt dans cet Auteur. L'excroiſſance dont il parle s'avançoit hors des paupières, & couvroit tout l'Œil comme un champignon. On l'avoit emportée pluſieurs fois par la liga-ture, avec des ciſeaux, & avec des remèdes ; mais trois ſemaines ou un mois après, elle re-pulluloit ſi fort, qu'elle étoit dans le même état qu'auparavant. On l'avoit jugée incurable ; les douleurs cruelles que la malade éprouvoit l'obli-gèrent de demander du ſecours à Maître-Jan qui ayant bien reconnu que l'excroiſſance n'étoit point chancreuſe, quoique maligne, ſe détermina à la détruire avec les cathérétiques. Les premiers ſoins qu'il employa, furent inutiles. Il ſe ſervit enfin d'une poudre préparée avec une partie de ſu-blimé corroſif & quatre parties de croûtes de pain bien deſſéchées ; il en ſaupoudroit toute la ſuperficie, & ſi-tôt que les chairs blanchiſſoient, il lavoit l'Œil avec les eaux ophtalmiques un peu tièdes pour empêcher le ſublimé étendu par l'humidité de l'excroiſſance, d'agir ſur les par-ties voiſines. Il appliquoit enſuite des compreſſes trempées dans un collyre fait avec le blanc d'œuf & l'eau de roſe, les eſcarres ſe formoient aſſez promptement, & tomboient le ſoir ou le lendemain matin, & il appliquoit de nouveau de la poudre. En quatre jours, tout ce qui ex-cédoit la paupière fut conſumé, alors il affoi-blit la poudre en augmentant la proportion de la croûte de pain ; car plus il avançoit vers la ra-cine, plus la douleur qu'occaſionnoit l'eſcarotique

étoit vive : en trois jours, l'excroissance se trouva détruite au niveau de la cornée. On reconnut seulement alors que la base de la tumeur n'occupoit pas plus d'étendue que la moitié du petit angle ; que les racines tenoient à l'uvée, & passoient à travers une ulcération de la cornée. A la chûte des dernieres escarres, l'humeur aqueuse s'écoula ; elle fut suivie de la sortie du cristallin & du corps vitré. L'Œil étant vuidé, toutes les douleurs cessèrent ; l'ulcère fut exactement mondifié & cicatrisé en quinze jours, & le malade n'a depuis ressenti aucune douleur. « Il est évident, dit M. Louis qui entre dans des détails sur cette observation, qu'on a trop fatigué inutilement le malade par l'application réitérée des caustiques dont on lui auroit épargné les douleurs en liant d'abord la tumeur à sa base, puisqu'elle étoit susceptible d'être liée. Peut-être auroit-on conservé l'Œil en administrant des remèdes capables de détourner l'humeur, comme on a vu que Duverney le fit dans l'observation que nous avons rapportée plus haut, & en cautérisant exclusivement, & avec les précautions convenables, la racine étroite où la base du pédicule de cette excroissance, après l'avoir coupée avec des ciseaux, ou fait tomber par la ligature. Il est certain du-moins que par l'extirpation, on auroit fait, en une seconde, tout ce que le caustique a opéré en plusieurs jours avec beaucoup de douleurs & d'inconvéniens. » L'excision est donc la méthode la plus convenable ; elle peut même avoir lieu dans les cas où l'on croiroit devoir mettre la ligature en pratique, c'est-à-dire, lorsque la tumeur est à pédicule, ce qui est très-rare ; elle est beaucoup moins douloureuse, & conséquemment moins sujette à des suites fâcheuses ; mais il faut, quand on y a recours, couper le mal à la racine, & ne point se contenter d'une simple incision extérieure. La tumeur est quelquefois accompagnée de vaisseaux variqueux qui fournissent beaucoup de sang ; un mêlange de poudre de colophone & d'alun dont on saupoudre le premier lit de charpie, arrête toujours l'hémorrhagie, & réprime, en pareil cas, les chairs luxuriantes qui tendroient à former champignon.

Du Carcinome de l'Œil, & de l'extirpation que cette maladie exige.

Les excroissances fongeuses, dont nous venons de parler, prennent souvent un caractère carcinomateux, soit par leur nature ou par le mauvais traitement qu'on leur fait subir. Souvent aussi cette maladie survient à la suite de violentes ophtalmies, traitées trop promptement par les astringens. Certains staphylomes dégénèrent également en carcinomes, & , en pareil cas, l'Œil devient plus volumineux ; il sort de l'orbite, il a l'apparence d'une masse charnue, rouge, d'où s'écoule souvent une matière glutineuse, jaunâtre, & plus souvent encore une ichorosité âcre. Les malades y éprouvent un sentiment de chaleur brûlante, & des douleurs redoublées qui semblent répondre derrière la tête & vers les tempes. Dans ces circonstances, il ne reste aucun espoir que dans les opiacés qui pallient momentanément les accidens, ou dans l'opération au moyen de laquelle le mal est amputé jusqu'à sa racine. Les Anciens s'en tenoient à la première de ces méthodes, dans la persuasion où ils étoient que les cancers de la face étoient d'une nature encore bien plus redoutable que celui des autres parties. Ils croyoient que l'opération pouvoit radicalement guérir celui-ci, mais qu'elle ne faisoit qu'empirer la cause conjointe des premiers ; aussi désignoient-ils celui du nez, des joues, des lèvres & des yeux sous le nom de *noli me tangere*. Cette opinion est encore celle de ceux qui tiennent à leurs préjugés, & , selon eux, le cancer des yeux devroit encore leur paroître plus formidable, tant par rapport à la nature du mal qu'à cause de la difficulté d'y employer les moyens usités pour tous les autres. Néanmoins on s'étoit déjà élevé au-dessus de tous ces préjugés en recourant à l'extirpation ; mais il faut le dire, à la honte des Opérateurs ; on s'y étoit souvent déterminé si tard que le mal ayant gagné le nerf optique, le succès a été nul.

C'est dans le Traité des Maladies des Yeux, publié par Bartisch, en 1583, dit M. Louis, qu'on trouve la première époque sur l'extirpation de l'Œil. L'Auteur a orné son Ouvrage de plusieurs figures où se trouvent diverses maladies qui exigent cette opération. Il y propose un instrument en forme de cuiller, tranchante à son bec, pour cerner l'Œil & le tirer de l'orbite. Fabrice de Hilden ayant fait usage de l'instrument de cet Auteur sur les animaux, & n'ayant pu réussir à raison de la trop grande largeur qui empêchoit de le pouvoir porter jusqu'au fond de l'orbite, pour pouvoir couper complettement le nerf optique & les muscles du globe, en imagina un autre dont il se servit avec grand succès sur un Magistrat. C'est un bistouri mousse à son extrémité comme le couteau lenticulaire, pour ne point offenser la parois de l'orbite. Il est monté d'une manière fixe par le moyen d'une tige sur un manche, de même que le couteau lenticulaire, & la lame est un peu courbe, ni plus ni moins, dit Fabrice, que sont les couteaux dont on se sert pour creuser les cuillers de bois. Il en avoit fait le modèle en plomb, en prenant ses dimensions sur un squelette. Ayant placé convenablement son malade sur une chaise, notre Opérateur prit tout ce qu'il put saisir de la tumeur cancereuse dans une bourse de cuir, dont les cordons furent serrés, afin de pouvoir tirer convenablement à lui, & faciliter ainsi son opération. Cette Méthode, observe M. Louis, est préférable aux anses de fil qu'on forme par deux points d'aiguille, portés

parallèlement; car, dans ce dernier cas l'humeur contenue dans la tumeur venant de s'écouler, les membranes s'affaissent, la tumeur devient flasque & l'opération est plus difficile. L'excroissance saisie, Fabrice fit une incision à la conjonctive pour couper les attaches de la tumeur avec les paupières; il porta alors dans le fond de l'orbite son bistouri avec lequel il coupa à leur origine, derrière le globe de l'Œil, le nerf optique & les muscles qui l'entourent. L'opération ne fut ni longue ni douloureuse, & le malade, pansé avec les remèdes balsamiques, guérit en très-peu de tems.

Le procédé de Fabrice avoit été publié; il devoit être connu de Tulpius, & néanmoins ce Sénateur d'Amsterdam, par une trop grande timidité, ne crut pas devoir y recourir chez une jeune fille qui périt par les progrès d'un cancer porté au plus haut degré. On auroit pu, dit-il, extirper l'Œil; mais je ne conseillerai jamais un moyen si cruel, quoiqu'il puisse quelquefois réussir, à moins que le malade ne fût fort vigoureux. Mais le malade de Fabrice étoit âgé, cacochyme & épuisé par une longue & fâcheuse maladie, ce que Tulpius ne pouvoit ignorer. L'instrument de Fabrice resta long-tems dans l'oubli, & en lisant les Fastes de l'Art, l'on observe à quels écarts l'homme peut se laisser aller quand il est abandonné à des principes incertains. Ici l'on voit l'extirpation de l'Œil faite par le conseil de Walœus, avec des tenailles, & le malade périr le quatrième jour; là l'instrument de Bartisch reparoître entre les mains de Job-a-Meeckren, malgré la censure de Fabrice; ailleurs l'extirpation se faire avec une lancette ou un bistouri, après avoir saisi l'Œil au moyen d'une soie passée à travers, comme on en trouve le précepte dans Lavauguyon, Saint-Yves, Heister, & même récemment dans les Cas de Chirurgie d'Olaüs Acrell. L'Art, d'après ceci, manqueroit-il de préceptes dans un cas de cette importance? Les succès d'Hildan indiquent ici la réponse. Consulté plusieurs fois, dit M. Louis, dans des cas qui exigeoient cette opération, je me suis fait une méthode que la structure de l'Œil, ses attaches & ses rapports avec les parties voisines m'ont fait concevoir comme la plus convenable; elle a eu l'approbation de l'Académie Royale de Chirurgie; & plusieurs l'ont pratiquée depuis moi avec succès.

Il faut d'abord inciser les attaches de l'Œil avec les paupières, comme Fabrice l'a fort bien remarqué; il ne faut pas d'instrument particulier pour cela; mais cependant cette incision peut être faite avec plus ou moins de méthode. Inférieurement il suffit de couper dans l'angle ou repli que font la conjonctive & la membrane interne des paupières. On doit penser en même-tems à l'attache fixe du muscle petit-oblique sur le bord inférieur de l'orbite, du côté du grand-angle. Supérieurement il faut diriger l'instrument pour couper le muscle releveur de la paupière supérieure avec la membrane qui le double, & en faisant glisser un peu le bistouri de haut en bas du côté de l'angle interne, on coupera le tendon du grand-oblique. Dès-lors l'Œil ne tient plus à la circonférence antérieure de l'orbite. Il ne s'agit plus que de couper dans le fond de cette cavité le nerf optique & les muscles qui l'environnent; cela se fait d'un coup de ciseaux appropriés à cette section: les lames en sont courbes du côté du plat. Il paroît assez indifférent de quel côté on porte la pointe des ciseaux dans le fond de l'orbite. Dans l'état naturel, l'obliquité du plan de l'orbite & la situation de l'Œil près de la parois interne, prescrivent de pénétrer dans l'orbite du côté du petit-angle, en portant la concavité des lames sur la partie latérale externe du globe; mais comme la protubérance de l'Œil, & la tuméfaction contre nature ne gardent aucune mesure, & que les végétations fongeuses se font vers les endroits où il y a naturellement le moins de résistance, c'est le côté du petit-angle qui se trouve ordinairement le plus embarrassé. Il sera donc au choix de l'Opérateur d'entrer dans l'orbite avec ses ciseaux courbes du côté qui lui paroîtra le plus commode. Les muscles & les nerfs optiques étant coupés, les ciseaux fermés servent comme d'une curette pour soulever l'Œil au-dehors; c'est ce que Bartisch prétendoit faire avec sa cuiller tranchante. L'opérarion, telle qu'elle vient d'être décrite, est fort simple, & l'on sent assez, qu'ayant pris de la main gauche l'Œil qui tient encore par des graisses molasses & extensibles, il faut les couper avec des ciseaux qu'on a dans la droite.

Dans cette opération, telle qu'elle vient d'être décrite, chaque mouvement de la main, dit M. Louis, est dirigé par les connoissances anatomiques; il n'y en a aucun qui n'ait un effet determiné; l'opération se fait promptement & avec précision. Chaque procédé est raisonné & va directement au but nécessaire; enfin il y a une méthode, & l'on n'en voit point dans l'opération, pratiquée avec le bistouri seulement. Si la glande lacrimale étoit engorgée, il faudroit la détacher de sa fossette particulière, avec la pointe des ciseaux courbes, après que l'Œil seroit extirpé, ainsi que toutes les duretés schifteuses qui pourroient être renfermées dans l'orbite. Cette attention tient aux préceptes généraux de l'extirpation des tumeurs cancereuses. Les pansemens doivent être dessicatifs, tant pour réprimer les graisses qui ont grande disposition à se boursouffler, que pour conserver dans l'orbite un vuide suffisant pour recevoir un Œil artificiel.

Du Remplacement d'un Œil qu'on a extirpé.

On remplace l'Œil en pareil cas, plus pour corriger un défaut qui nuit à la régularité des traits que pour l'utilité. L'Art a tellement approché de la Nature sur ce point que les plus habiles peuvent y être trompés, & avoir peine à découvrir celui des deux yeux qui est le faux. Les yeux artificiels sont faits avec l'or, l'argent ou l'émail: ces derniers sont les plus utiles. Les yeux d'or ou d'argent doivent être peints ou émaillés de façon à imiter la couleur naturelle. L'inconvénient d'un Œil de métal est de gêner par son poids, & de procurer un écoulement d'humeur chassieuse, fort incommode. L'Œil de verre & d'émail est bien plus léger, & l'on n'en emploie actuellement point d'autres. L'Œil artificiel doit être différemment configuré, suivant le cas où son application est néceſſaire. Lorſqu'on a perdu les humeurs de l'Œil à la suite d'une plaie ou d'un abcès, les membranes qui composent le globe restent & ne forment plus qu'une eſpèce de moignon qui exécute les mêmes mouvemens que l'Œil sain, par l'action des muſcles. Dans ce cas, l'Œil artificiel doit avoir la forme d'une hémiſphère alongée dont la concavité s'adapte sur le moignon de l'Œil. On s'habitue bien-tôt à ce moyen de réparation qu'on gliſſe facilement sous les paupières; on le porte tout le jour; & on l'ôte le soir pour le laver, précaution qu'exige autant la propreté que l'amour-propre. La forme de l'Œil artificiel doit être différente dans le cas où l'on auroit extirpé l'Œil. La cavité de l'orbite étant alors plus ou moins remplie d'une chair vermeille dont les bourgeons ont été fournis par les graiſſes de l'orbite, il faut que celui-ci ait postérieurement une surface plus ou moins convexe; la forme d'un noyau d'abricot seroit celle qui lui conviendroit le mieux; mais si les choses étoient diſpoſées de manière que rien ne pût tenir dans l'orbite, il y autoit encore un moyen d'éviter le déſagrément d'être défiguré. Paré, dans un cas pareil, fit porter l'Œil artificiel à l'extrémité d'un fil de fer applati & couvert d'un ruban qui paſſoit par-deſſus l'oreille & autour de la moitié de la tête. Dans le cas où l'on auroit été obligé d'extirper les paupières cancereuſes avec l'Œil, on pourroit, au lieu d'une lame d'acier élaſtique, porter un Œil garni de paupières ou seulement des paupières artificielles. Le beſoin & l'induſtrie contribueront ici à réparer, autant qu'il ſera poſſible, des difformités qui sont d'autant plus déſagréables qu'on eſt plus curieux de la régularité de ses traits. (*M. Petit-Radel.*)

ŒIL SIMPLE, *Monoculus*. Bandage deſtiné à contenir les pièces d'appareil qu'on applique sur l'Œil, dans le cas de maladies de cet organe. Voici la manière de le pratiquer: on prend une bande longue de trois aunes & large d'un pouce & demi, roulée d'un globe. On le prend de la main oppoſée à l'Œil malade, & le bord de la bande se tient de l'autre main. On applique le plein de la bande au milieu du front pour aller derrière la nuque y engager le bout & venir avec la bande, du côté malade, pour paſſer sur l'angle de la mâchoire inférieure, en montant obliquement proche la racine du nez, & de-là sur le pariétal oppoſé, deſcendre enſuite derrière l'occiput, continuer pour retourner sur la mâchoire inférieure, en paſſant un peu plus haut que le premier jet de bande, pour former un doloire angulaire juſqu'à la racine du nez. On fera les mêmes tours trois fois de suite, & le quatrième sera un circulaire ou deux qui termineront le reſte de la bande. *Voyez les planches.*

ŒIL DOUBLE, *Binoculus*. C'eſt le même bandage que celui que nous venons de décrire, mais diſpoſé de manière à couvrir les deux yeux dans les maladies communes à ces deux organes. Pour l'exécuter, comme il convient, il faut employer une bande qui ait cinq à six aunes de long & un pouce & demi de large: elle sera roulée sur un chef. On commencera par l'appliquer au milieu du front; on l'engagera enſuite derrière la nuque, & l'on viendra paſſer sur l'angle de la mâchoire inférieure; on montera obliquement sur la joue, puis on paſſera sur la racine du nez pour aller gagner le pariétal oppoſé; on reviendra enſuite par la partie moyenne & supérieure de l'autre pariétal pour deſcendre sur la racine du nez, y former un croiſé. De-là on continuera, en deſcendant sur l'angle de la mâchoire inférieure, à pareille diſtance de l'autre côté; puis on va derrière la nuque pour revenir par où l'on a commencé, ayant l'attention de placer toujours le jet de la bande en doloires. On croiſe de nouveau sur la racine du nez, en montant sur le pariétal oppoſé, & revenant par l'autre comme ci-devant. On continue la même choſe trois fois, & l'on termine le reſte de la bande par des circulaires à un des côtés de la tête. Extrait du *Traité des Bandages de M. Sue.* (*M. Petit-Radel.*)

ŒSOPHAGE. Nom que les Anatomiſtes ont donné au canal membraneux qui conduit les alimens de la bouche à l'eſtomac.

Différentes maladies spontanées ou accidentelles peuvent s'oppoſer au libre exercice des fonctions de cet organe. Des tumeurs, formées dans son voiſinage, peuvent le comprimer de manière à gêner, ou même à empêcher totalement le paſſage des alimens; des corps étrangers, avalés imprudemment, le bouchent quelquefois, & produiſent de pareils effets. Quelquefois les parois même de ce canal s'épaiſſiſſent & en retréciſſent peu-à-peu le calibre au point de le boucher enfin preſqu'entièrement; souvent une contraction ſpaſmodique produit un ſemblable effet, d'une manière paſſagère; souvent auſſi ces deux dernières

caufes fe compliquent. On a vu des ulcères attaquer ces parties, & rendre impoffible la contraction mufculaire d'où dépend fur-tout le mouvement progreffif des alimens; des déchiremens, des plaies faites par des inftrumens tranchans, &c. rendre cette contraction inutile & même pernicieufe.

Nous avons vu, à l'article Corps étrangers, de quelle manière on doit fe conduire dans les cas où l'Œfophage fe trouve obftrué par quelque fubftance que fa forme ou fon volume y retiennent; nous ne nous en occuperons pas davantage ici, renvoyant à l'article Œsophagotomie la confidération des cas qui peuvent exiger cette opération. Nous renvoyons de même aux articles Goitre, Loupe, Tumeur, ce qui regarde la compreffion de l'Œfophage par quelque caufe de ce genre qui, pour l'ordinaire, eft facile à diftinguer. Mais fon obftruction peut dépendre de différentes caufes, plus difficiles à appercevoir, & dont il importe cependant de connoître de bonne heure l'exiftence; il ne faut pas confondre la difficulté d'avaler, caufée par une fimple paralyfie de cet organe, avec celle qui provient d'un ulcère. On a vu une impoffibilité abfolue d'avaler réfulter de la luxation d'une des cornes de l'os hyoïde qui, après avoir réfifté pendant trois jours à beaucoup de remèdes, céda fur-le-champ à la réduction de cet os. On a fouvent attribué un pareil accident à un retréciffement organique, quoiqu'il ne fût que l'effet d'un fpafme, & fouvent on eft tombé dans l'erreur contraire; fouvent auffi, l'effet coopérant avec la caufe originaire, a rendu la maladie plus grave. Ainfi, le refferrement, occafionné d'abord par un fimple fpafme, pourra, s'il fe répète fréquemment, donner lieu à un épaiffiffement des parois de l'Œfophage dans l'endroit affecté; &, s'il tient à un gonflement des parties, ou même à quelque compreffion extérieure, il fera fréquemment accompagné d'une conftriction fpafmodique qui augmentera momentanément la gravité des fymptômes.

Le refferrement de l'Œfophage, lorfqu'il eft purement fpafmodique, n'eft pas une maladie dangereufe: il accompagne ordinairement les maladies hyftériques, & il fe diftingue facilement par la ceffation totale des fymptômes, & par le retour de la faculté d'avaler, qui fe rétablit dans toute fon intégrité. Mais, lorfqu'après la ceffation des autres accidens nerveux, il refte plus ou moins de difficulté dans la déglutition, le cas eft très-grave, & la maladie que ce fymptôme annonce eft une des plus triftes auxquelles l'économie animale foit fujette. Ses commencemens en général font fi légers qu'à peine croit-on devoir y faire attention, les malades n'appercevant qu'une légère difficulté à avaler des alimens folides. Ils demeurent, pour l'ordinaire, dans cet état plufieurs mois, & même plufieurs années, pendant lefquelles toute efpèce de nourriture, & même les fubftances folides, pourvu qu'elles foient en petit volume & avalées lentement, paffent avec affez de facilité. Ils ont généralement la voix enrouée, & ils fe plaignent d'un peu de gêne dans la refpiration. Peu-à-peu le mal augmente, & le canal de l'Œfophage devient fi étroit qu'aucune portion de nourriture folide, quelque petite qu'elle foit, ne peut y paffer, &, qu'après s'être arrêtée quelque tems à l'endroit où elle trouve l'obftacle, elle eft rejettée par un mouvement convulfif, accompagné d'un bruit d'une nature particulière.

Le fiège de cette maladie eft le plus fouvent à la partie fupérieure de l'Œfophage, dans l'endroit où ce canal adhère à la partie poftérieure du cartilage thyroïde; quelquefois il eft beaucoup plus bas, près de l'orifice fupérieur de l'eftomac. Dans ce dernier cas, la portion du canal immédiatement au-deffus de l'obftruction, eft affez fouvent plus ou moins dilatée par les alimens qui y féjournent, au point même de pouvoir en contenir une quantité confidérable; l'efpèce de vomiffement par lequel ces alimens font rejetés par la bouche, fuivant de plus ou moins près les tentatives qu'on a faites pour les avaler, felon que la partie affectée fe trouve plus ou moins élevée dans l'Œfophage. Dans le dernier période de la maladie, les liquides même ne peuvent plus pénétrer dans l'eftomac, & le malade finit à la lettre par mourir d'inanition.

Lorfqu'on ouvre les corps des perfonnes, mortes de cette manière, on trouve les parois de l'Œfophage fort épaiffies, & ne laiffant chez quelques fujets qu'un canal fi étroit qu'à peine peut-on y introduire un ftilet ordinaire; quelquefois le paffage eft entièrement fermé; quelquefois la partie au-deffus de l'obftruction fe trouve dilatée plus que dans l'état naturel. Dans bien des cas, on trouve une ulcération auprès du refferrement; alors la partie n'a plus fa forme cylindrique, & elle prend diverfes apparences, fuivant que l'ulcère a fait plus ou moins de progrès. Quelquefois les cartilages thyroïde & cricoïde fe trouvent rongés par l'ulcère; quelquefois la trachée même eft percée; quelquefois le même accident a lieu dans les côtés de l'Œfophage.

Cette maladie, lorfqu'elle a fait de certains progrès, & fur-tout lorfqu'elle eft accompagnée de quelque degré d'ulcération, peut être regardée comme abfolument incurable. Mais, dans fes premiers périodes, on peut en retarder les progrès; on peut parer aux inconvéniens qui réfultent du défaut de nourriture; on peut même quelquefois obtenir une guérifon complette.

Lorfque le mal confifte dans un fimple refferrement de l'Œfophage, fans autre épaiffiffement des parties que celui qui réfulte de ce que la fubftance des parois de ce canal fe trouve raffemblée dans un plus petit efpace, on peut di-

later mécaniquement le paſſage au moyen de bougies, ou de ſondes flexibles qu'on y introduit tous les jours, & dont on augmente graduellement la groſſeur. On recommande auſſi de faire avaler au malade des bols de beurre, de graiſſe, & d'autres ſubſtances onctueuſes auxquelles on donne plus de ſolidité & de volume, à meſure que les bougies ont élargi le canal. On a vu des cures opérées par ce ſimple traitement, lorſqu'il eſt bien adminiſtré. *Memoirs of the Medical Society of London. V. 1, p. 286.*

On eſt redevable à M. *Munckley*, Médecin de Londres, d'avoir fait connoître une autre méthode dont on a obſervé les plus heureux effets dans des cas de cette nature. Un célèbre Praticien (1), dit-il, ayant été appellé auprès d'une jeune perſonne atteinte de cette maladie, il jugea, d'après l'enrouement conſidérable qu'il obſerva chez elle, & d'après quelques autres ſymptômes, que le mal pouvoit dépendre d'une affection ſcrophuleuſe des glandes de la gorge. En conſéquence, il conſeilla d'oindre légèrement le col d'onguent mercuriel, & de le recouvrir enſuite d'un cérat de même nature. Ce remède contre ſon intention occaſionna une ſalivation qui guérit la malade complettement. Encouragé par ce ſuccès il employa le même moyen pour d'autres perſonnes & réuſſit chez quelques-unes. M. Munckley auquel il fit part de ces obſervations, eut bien-tôt occaſion de s'en ſervir dans un cas qui paroiſſoit très-menaçant. La malade étoit une femme de quarante ans qui, depuis pluſieurs années, avoit éprouvé de la difficulté à avaler; mais, en dernier lieu, cette difficulté avoit augmenté au point de lui faire craindre que le paſſage ne ſe bouchât bien-tôt complettement; il n'y avoit que les ſubſtances les plus liquides & même en très-petite quantité qui puſſent pénétrer dans l'eſtomac. Elle étoit fort maigre, elle avoit la voix fort enrouée & la reſpiration fort gênée. Elle pouvoit montrer extérieurement l'endroit ou devoit être l'obſtacle, mais la vue ni le toucher n'y faiſoient rien appercevoir. M. Munckley, encouragé par les cures ci-deſſus mentionnées, eut recours à des frictions mercurielles qu'il porta au point d'exciter & d'entretenir pendant ſix ſemaines une légère ſalivation. En ſuivant cette méthode, il vit diſparoître peu-à-peu les ſymptômes, & la malade obtint enfin une guériſon complette. Le même Praticien nous dit qu'il a également réuſſi dans d'autres cas, quoiqu'il avoue n'avoir pas eu toujours le même ſuccès. L'état d'épuiſement où l'on trouve quelquefois les perſonnes attaquées de cette maladie, peut être tel qu'il les rende également incapables de ſupporter & le mal & le remède; en ſorte que quelques moyens qu'on ait employés pour les ſoutenir, ſoit par des lavemens nourriſſans; ſoit de toute autre manière qu'on ait pu imaginer, on les a vu périr ſans pouvoir leur adminiſtrer aucun ſecours. On trouve, dans les Recherches & obſervations de Médecine de Londres, quelques exemples racontés par d'autres Praticiens des heureux ſuccès de la méthode de M. Munckley.

Comme dans cette maladie, la première indication qui ſe préſente, après celle de rétablir la liberté du canal de l'Œſophage, eſt de ſuppléer au défaut d'alimens, nous penſons qu'on peut appliquer ici la méthode employée par M. Default pour nourrir des malades chez qui des tumeurs à la gorge, des plaies ou d'autres accidens ont rendu la déglutition impoſſible. Cette méthode conſiſte à porter une ſonde flexible par le nez dans l'Œſophage, & à injecter par-là dans l'eſtomac du bouillon, ou d'autres alimens liquides. Nous eſpérons qu'on ne trouvera pas hors de propos que nous tranſcrivions ici un paſſage du journal de Chirurgie, que publie ce Praticien juſtement célèbre, quoique ce morceau ſoit relatif à un cas de plaie d'arme à feu ou le malade dût ſon ſalut à l'uſage qu'on fit d'un pareil artifice pour le nourrir.

« Le malade dont il s'agit s'étoit tiré un coup de piſtolet dans la bouche. Les diverſes fractures des os, les déchiremens des parties molles, le gonflement inflammatoire qui ne tarda pas à ſurvenir, rendoient la déglutition totalement impoſſible. M. Default introduiſit, par la narine gauche, une groſſe ſonde de gomme élaſtique garnie de ſon ſtilet courbé comme le ſont les algalies ordinaires; il l'enfonça juſques dans la partie moyenne & poſtérieure du pharynx; puis il retira le ſtilet d'une main tandis qu'il ſoutenoit & fixoit avec l'autre la ſonde, qu'il pouſſa enſuite plus avant, afin de l'engager dans l'Œſophage; mais au lieu de ſuivre cette voie, la ſonde entra dans le larynx; on en fut averti par une eſpèce de gargouillement & par l'agitation de la flamme d'une chandelle préſentée à ſon ouverture. On retira cette ſonde juſqu'à ce qu'elle fût dégagée du larynx, & l'enfonçant de nouveau, elle pénétra juſques dans la partie inférieure du pharynx & dans l'Œſophage; ce que l'on n'obtient quelquefois qu'après pluſieurs tentatives ſemblables. On s'aſſura que cette ſonde n'étoit plus dans le larynx par l'immobilité de la flamme de la chandelle, ſeul ſigne auquel on puiſſe avoir confiance; car, pour l'ordinaire, la préſence de cet inſtrument dans le larynx cauſe à peine la moindre toux ni la moindre douleur. La ſonde fut fixée à l'extérieur avec un fil qui en embraſſoit l'extrémité, & dont les bouts furent fixés au bonnet par des épingles. A l'aide d'une ſeringue, on put, ſans peine, injecter, par cette ſonde, la quantité de tiſanne & de bouillon dont ce bleſſé avoit beſoin. La ſonde reſta en place juſqu'au dix-huitième jour; on la retira à cette époque; mais la déglutition étant encore trop difficile on la replaça à la demande du

(1) Médical Tranſaction, V. 1, p. 265.

malade & on la laissa encore une douzaine de jours. »

« Ce n'est pas seulement dans ces sortes de blessures que l'on peut retirer les plus grands avantages des sondes de gomme élastique; elles offrent encore des ressources dans une foule d'autres maladies; comme le Tetanos, la Rage, la Contraction spasmodique du Pharynx, l'Atonie & la Paralysie de ses muscles & de ceux de la langue, les Tumeurs situées le long du trajet de l'Œsophage ou dans ses parois, fussent-elles même dans la poitrine. L'utilité de ces sondes n'est pas bornée aux maladies qui empêchent la déglutition; elles pourroient aussi être employées avec succès dans celles qui affectent les voies de la respiration, toutes les fois que l'obstacle sera situé au-dessus des bronches, comme dans les dépôts de l'intérieur du larynx avec affection des cartilages, dans certaines fistules de la trachée-artère ou du larynx, dans les playes de ces parties, &c. Ne pourroit-on pas même dans le cas où la respiration & la déglutition seroient empêchées en même-tems, tels que certaines esquinancies, des plaies du col où le larynx & l'Œsophage auroient été divisés, passer une sonde par chaque narine, & engager la première dans l'Œsophage & la seconde dans le larynx? »

« La facilité avec laquelle on introduit ces sondes dans le larynx, le peu de gêne qu'en ont éprouvé les malades qui les ont eues dans ce canal pendant quelques minutes, l'analogie prise de l'exemple des cannules qui ont été portées pendant plusieurs jours après l'opération de la bronchotomie, détruisent les objections que l'on pourroit faire sur la difficulté de l'exécution & l'impossibilité de supporter cette sonde à cause de l'irritation qu'elle semble devoir produire sur ce conduit. »

Nous avons dit que le resserrement de l'Œsophage étoit quelquefois accompagné d'ulcérations, lorsque la maladie avoit déjà fait beaucoup de progrès; mais il y a des cas où cet organe se trouve ulcéré sans aucune diminution de son diamètre. Cette maladie est rare; on en trouve cependant des exemples dans les Auteurs. Quelquefois elle dépend d'une affection extérieure à l'Œsophage; d'autres fois, quoiqu'accompagnée d'affection extérieure, elle a cependant pris son origine à la surface interne de ce canal. On lit un cas de cette dernière espèce dans le premier volume des *Medical Communications*; il étoit accompagné d'une très-grande difficulté, & souvent de l'impossibilité absolue d'avaler les alimens solides; mais les liquides, pourvu que la malade en prît un certain volume à-la-fois, passèrent toujours, quoiqu'avec plus ou moins de facilité. Pendant les trois derniers mois, la maladie fut accompagnée d'une salivation abondante, symptôme qui a été observé dans d'autres cas de la même nature. Cette maladie est peu connue, & nous ne pouvons recommander aucune méthode curative qui promette quelque succès.

Nous ne pouvons quitter ce sujet sans faire mention d'une maladie de l'Œsophage dont nous ne trouvons, il est vrai, qu'un seul exemple décrit dans les Auteurs, mais qui probablement est plus fréquente qu'on ne pense, & pourroit bien avoir été quelquefois confondue avec le resserrement dont nous avons parlé ci-dessus.

Un homme d'environ soixante ans (1), après avoir souffert long-tems d'une difficulté d'avaler, étoit enfin venu au point de n'avoir pu prendre aucune espèce d'alimens depuis plus de vingt-quatre heures. Cinq ans auparavant, il avoit avalé un noyau de cerise qui s'étoit arrêté dans sa gorge, & qui en ressortit au bout de trois jours dans un violent accès de toux, laissant la partie où il s'étoit arrêté assez douloureuse, symptôme qui se prolongea encore quelque tems. Au bout d'un an, ou environ, il s'apperçut qu'une heure ou deux après le repas, une petite partie de ce qu'il avoit avalé ressortoit de sa bouche sans avoir subi de changement, & sans que cela fût précédé d'aucun mal de cœur. La quantité d'alimens qu'il rejettoit de cette manière augmenta peu-à-peu; cela revenoit aussi beaucoup plutôt après le repas que dans le commencement, puis dans le tems du repas, & même à plusieurs reprises; il crut ensuite appercevoir que les alimens ne pénétroient pas du tout dans l'estomac. Enfin, il trouva que le volume de ce qu'il rejettoit surpassoit celui des alimens qu'il prenoit, de celui de la salive qu'on pouvoit raisonnablement supposer, qui s'étoit jointe à ceux-ci, en passant par la bouche. On supposa que cette maladie dépendoit d'une tumeur, ou d'un resserrement de l'Œsophage; on passa dans la gorge différentes espèces de sonde, pour juger de la nature de l'obstacle, mais aucune ne put pénétrer au-delà. On soutint les forces du malade pendant treize jours avec des lavemens de bouillon; enfin il mourut.

L'ouverture du cadavre découvrit, entre l'Œsophage & les vertèbres du col, un grand sac musculeux, dont l'extrémité inférieure pénétroit dans la cavité du thorax. On introduisit alors, par la bouche, une sonde de baleine qui passa librement jusqu'au fond du sac, & fit éprouver alors à la main qui la conduisoit la même résistance qu'on avoit senti auparavant. On fit diverses tentatives pour la faire passer dans l'Œsophage, qui d'abord furent inutiles; on y réussit enfin en poussant son extrémité un peu en avant avec le doigt, & pour lors elle pénétra facilement dans l'estomac. On se convainquit bien-tôt que le sac avoit été formé par la dilatation de toute la substance de la partie postérieure de l'Œsophage, l'épaisseur & toutes les apparences de l'un & de l'autre étant par-

(1) Recherches & Observations de Médecine, V. 3.

faitement les mêmes, au point qu'on ne pouvoit distinguer précisément en quel endroit avoit commencé la dilatation.

On ne peut se refuser à croire que l'accident du noyau de cerise fût la première cause qui détermina la formation de ce sac. Ce noyau qui demeura trois jours dans la gorge, s'étoit logé apparemment dans quelques-uns des plis irréguliers qui se trouvent à la partie inférieure du pharynx, & pressé par les alimens que prit le malade pendant ce tems, il forma probablement une cavité égale tout au moins à son volume. Ce commencement du mal rend aisément compte du reste; la petite cavité reçut & logea constamment quelque portion de matière solide ou liquide, qui, aidée de la compression formée par la contraction musculaire de l'Œsophage, tendit peu-à-peu à la dilater. Les progrès de cette dilatation durent d'abord être très-peu sensibles, mais ils le devinrent davantage à mesure que le sac augmenta en capacité; plus il put contenir de matière, plus celle-ci eut de force pour l'étendre; son poids seul étant une cause constamment agissante. Le sac placé entre les vertèbres & l'Œsophage poussoit nécessairement ce dernier en avant, & conservant, par son poids, sa position perpendiculaire, il favorisoit de plus en plus la déviation des alimens, laquelle enfin devint totale; le canal de l'Œsophage ne se trouvant plus dans la direction convenable pour les recevoir, on croiroit que le sac étant rempli d'alimens, ils devoient enfin refluer & suivre la route de l'estomac; mais, outre que le gonflement du sac, lorsqu'il étoit plein, devoit naturellement fermer l'entrée de la portion inférieure de l'Œsophage en comprimant ses parois, & en les appliquant ainsi l'une contre l'autre, cet organe formé contre nature, de la même substance musculaire que l'Œsophage, irrité par les matières qu'il contenoit, entroit en contraction, & produisoit le vomissement dont nous avons parlé.

Ce cas que nous venons de raconter est un exemple d'une maladie bien rare sans doute, puisque les Auteurs qui se sont sur-tout occupés à faire connoître, par des ouvertures de cadavres, les diverses lésions auxquelles l'économie animale est sujette, n'en font aucune mention, mais qui vraisemblablement le paroîtroit beaucoup moins si ces sortes de dissections étoient plus communes. La cause à laquelle on a rapporté l'accident mortel dont il est ici question, pourra paroître trop peu importante pour avoir été capable de produire des effets aussi funestes; cependant si l'on examine avec attention la suite de ceux-ci, on ne sauroit se refuser à les lui attribuer. Et comme l'Œsophage & le pharynx sont sujets à éprouver des lésions beaucoup plus considérables que celle que produisit ici la pression du noyau de cerise, par des causes de même nature, telles que des os & d'autres substances qui s'y arrêtent quelquefois, on ne voit pas pourquoi ces accidens n'auroient pas, dans certains cas, des conséquences pareilles. Et si un cas semblable se présentoit, on conçoit aisément avec quel avantage on pourroit y appliquer la méthode des sondes flexibles, recommandée ci-dessus, pour faire pénétrer les alimens dans l'estomac; on entretiendroit ainsi les forces & la vie du malade, & en évitant de distendre le sac par l'admission des alimens, on donneroit peu-à-peu aux parties le tems de reprendre leur ton, & peut être de se rétablir enfin entièrement. L'obstacle qui semble naître de la difficulté qu'on éprouva à faire pénétrer la sonde dans la partie inférieure de l'Œsophage, auroit pu se lever en donnant une légère courbure à l'extrémité de cet instrument.

L'Œsophage peut se déchirer par de violens efforts pour vomir. Boërhaave a donné la description d'un cas de cette nature, sous le nom de *Ravi, nec prius descripti morbi historia*. On en lit un autre exemple dans le treizième volume des *Medical Commentaries*. Cette maladie n'est pas susceptible de guérison; l'épanchement qui se fait à l'instant même dans la cavité du thorax des matières contenues dans l'estomac, tue nécessairement le malade. Il n'en est pas de même des plaies de ce conduit qui dépendent de causes extérieures; elles ne sont pas mortelles par elles-mêmes lorsqu'elles n'intéressent pas de gros vaisseaux sanguins. On a vu plus d'une fois des plaies faites avec des instrumens tranchans, & qui pénétroient au travers de la trachée-artère jusqu'à l'Œsophage, se terminer favorablement, en conséquence d'un traitement approprié. Nous renvoyons à l'article PLAIE ce que nous avons à dire à ce sujet.

ŒSOPHAGOTOMIE. Opération qu'on fait à l'œsophage pour tirer les corps étrangers qui y sont arrêtés, qui ne peuvent être ni retirés, ni enfoncés, & dont le séjour, dans cette partie, seroit une cause d'accidens funestes. *Voyez* CORPS ÉTRANGER.

Comme l'Œsophage est profondément situé, & recouvert par des organes très-importans, tels que la trachée-artère, des nerfs & des vaisseaux sanguins considérables, on a toujours regardé comme fort dangereuse toute opération tendante à pénétrer dans sa cavité, & même on a longtems établi en maxime de n'en jamais tenter de pareille. Cependant, quoique tout Praticien raisonnable convienne qu'il ne faut jamais y avoir recours, sans quelque motif de la plus haute importance, s'il se présentoit un cas où l'Œsophage fût tellement bouché par quelque corps étranger, que les alimens ne pussent absolument pénétrer dans l'estomac, ou si, par un accident de la même nature, la respiration se trouvoit gênée d'une manière menaçante pour la vie du malade, il n'est pas douteux qu'on ne dût pré-

ferer la chance incertaine de l'opération à la certitude d'un évènement funeste. On a vu plusieurs exemples de plaies accidentelles de l'Œsophage, qui se font terminées heureusement. M. BELL a vu un homme qui, ayant tenté de se tuer, en se coupant la gorge, pénétra, au travers d'une grande partie de la trachée-artère, jusques dans l'Œsophage. BOHNIUS raconte le cas d'un homme blessé de la même manière, chez qui la plaie de l'Œsophage étoit manifeste, puisqu'elle donnoit issue à tout ce qu'il essayoit d'avaler. L'un & l'autre de ces malades se guérirent ; & l'on trouve beaucoup d'observations pareilles dans les Auteurs.

M. Guattani, Chirurgien de Rome, a publié, dans le 3.e Vol. de l'Académie de Chirurgie, un Mémoire sur ce sujet, où, après avoir indiqué de quelle manière on doit procéder à cette opération, il raconte quelques expériences qu'il en a faites sur des chiens, & qui ont très-bien réussi ; il l'a pratiquée aussi sur le cadavre, de manière à faire voir qu'elle étoit praticable sur le corps humain ; &, ce qui est encore plus concluant, c'est qu'elle a été faite deux fois sur des personnes vivantes, avec un plein succès. Nous allons rapporter ces faits tels qu'ils sont consignés dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie.

« Au mois de Mai 1738, M. Goursauld, Chirurgien à Coussat-Bonneval, en Limousin, fut appellé pour secourir un homme qui avoit avalé un os d'un pouce de long, sur six lignes de large. M. Goursauld fit différentes tentatives pour faire descendre ce corps étranger dans l'estomac; mais n'ayant pu y réussir, & l'os se faisant sentir du côté gauche, il se détermina à faire une incision sur l'endroit où étoit le corps étranger, pour en faire l'extraction. L'incision étant faite, l'os fut tiré facilement, il n'y eut aucun accident ; un simple bandeau unissant procura une prompte guérison. On observa de ne donner au malade aucun aliment pendant six jours, & l'on tâcha d'y suppléer par des lavemens nourrissans. Pareille opération a été faite, avec le même succès, par M. Rolland, Chirurgien-major du Régiment de Mailly. » *Mémoires de l'Académie de Chirurgie, Tome 3.*

M. Guattani, dans le Mémoire que nous avons cité plus haut, remarque, avec plusieurs Anatomistes, que l'Œsophage est constamment situé, non pas directement entre la trachée-artère & les vertèbres, mais un peu plus à gauche qu'à droite ; observation qui doit toujours déterminer le Praticien, dans les cas où il juge l'opération nécessaire, à l'entreprendre sur le côté gauche du cou. Les parties qui recouvrent cet organe, depuis la portion moyenne & extérieure du cou jusqu'à la supérieure du sternum, sont la peau, la graisse, les membranes, les muscles bronchiques, la glande thyroïde, les artères qui se distribuent à cette glande, les veines qui en rapportent le sang, la trachée-artère, le nerf récurrent, &c. Cela posé, voici comment M. Guattani conseille de procéder à l'opération.

« Le malade assis sur une chaise, ayant la tête penchée en arrière, autant qu'on le jugera à propos, & arrêtée par un assistant, de manière qu'il ne la puisse incliner ni à droite, ni à gauche, l'Opérateur, situé devant le malade, & ayant pincé transversalement, avec les doigts de la main gauche, la peau du côté droit, & fait pincer de même, du côté gauche, par un Aide-Chirurgien, fera, avec un bistouri droit, une incision longitudinale aux tégumens, depuis la partie supérieure du sternum ; il dégagera ensuite le tissu cellulaire, la graisse, les membranes, &c. qu'il remarquera entre les muscles sterno-hyoïdiens ; il observera de ne porter le bistouri ou scapel, dont il se servira pour séparer ces parties, qu'entre les muscles sterno-hyoïdiens & sterno-thyroïdiens gauches, & le corps de la trachée-artère du même côté; il placera ensuite deux érignes mousses à deux branches, l'une à droite & l'autre à gauche ; il écartera, par ce moyen, les lèvres de la plaie, &, dégageant le tissu cellulaire, du côté de la trachée-artère, avec le doigt & quelques coups de bistouri, il verra l'Œsophage, sur lequel il fera une incision longitudinale avec le bistouri droit, dans l'endroit le plus bas, laquelle il dilatera ensuite, de bas en haut, avec des ciseaux courbes & mousses; & s'il y trouvoit de la difficulté, il se serviroit d'une sonde cannelée pour en faciliter le passage ; après quoi il introduira de petites tenettes courbes, à-peu-près comme celles qui servent à l'extraction du polype, dans le gosier, pour retirer le corps étranger. L'Œsophage étant ouvert dans l'endroit indiqué, on pourra, au moyen de ces tenettes, retirer le corps étranger, soit qu'il se trouve au-dessous ou au-dessus de l'ouverture de l'Œsophage ; cette ouverture sera même avantageuse, dans le cas où le corps seroit si avant qu'on ne pût le retirer avec les tenettes, parce qu'on pourroit aisément le pousser dans l'estomac avec une bougie ou quelqu'autre instrument. »

« L'opération faite, le pansement de la plaie est un point qui mérite beaucoup d'attention, par rapport à la manière d'en procurer la réunion. Elle m'a très-bien réussi sur les animaux qui ont servi à mes expériences ; & si la Chirurgie comparée a lieu, c'est certainement dans des cas pareils à celui-ci, où la structure de la partie paroît être à-peu-près la même. Or, il est constaté, par mes expériences (*voyez* le Mémoire) que l'Œsophage se cicatrise très-bien, sans contracter d'adhérence avec les parties voisines.... Il est à propos de remarquer. »

« 1.° Que, les tégumens étant coupés & les parties dégagées, si, par hasard, on coupe la

veine qui rapporte le sang de la partie inférieure de la glande thyroïde, & va se rendre à la souclavière gauche, on peut arrêter l'hémorrhagie avec un tampon de charpie comprimé par le doigt d'un aide, pendant le tems de l'opération; après quoi, en faisant la réunion au moyen d'un bandage unissant, la veine se trouvera comprimée, ou bien l'on en fera la ligature. »

« 2.° Que, les lèvres de la plaie étant écartées, on apperçoit le nerf récurrent, qui tantôt se trouve plus près, & tantôt plus éloigné de la trachée-artère. Si donc on prévoyoit qu'on pût l'offenser, tant en dégageant le tissu cellulaire, qu'en faisant l'incision à l'Œsophage, on l'éloigneroit avec la même érigne qui sert à écarter la lèvre gauche de la plaie; de même, avec l'érigne droite, on pourra écarter, avec ménagement, la trachée-artère, en cas qu'elle embarrasse l'Opérateur pour découvrir l'Œsophage, sans craindre de gêner beaucoup la respiration. »

« 3.° Qu'on ouvrira l'Œsophage le plus près qu'il sera possible de la trachée-artère, & sur-tout à la partie supérieure, sur laquelle la branche d'artère, qui, de la souclavière, va se distribuer à la glande thyroïde, serpente quelquefois. »

« 4.° Qu'on dégagera, si on le juge à propos, la glande thyroïde de la partie latérale gauche de la trachée artère, si le corps étranger, engagé dans l'Œsophage, requiert une grande incision, & sur-tout quand cette glande est très-gonflée, parce qu'elle empêcheroit de bien découvrir l'Œsophage. »

« 5.° Qu'on reconnoîtra que l'Œsophage est ouvert, lorsqu'on aura coupé la membrane interne qui est blanchâtre. »

« 6.° Qu'on doit se déterminer à faire promptement l'opération, lorsqu'on l'aura jugée nécessaire, pour éviter les suites fâcheuses de l'inflammation de l'Œsophage. »

« 7.° Que, l'opération étant faite, on facilitera la réunion des parties par l'appareil le plus simple, & le bandage unissant. » *Voyez* Plaie, Bandage.

« Quant au régime, outre tous les remèdes généraux requis en pareil cas, & tout ce qu'une bonne pratique peut nous indiquer, je crois qu'il seroit à propos (autant qu'il sera possible) de ne faire prendre au malade que très-peu de bouillon, de tems en tems, pendant les trois ou quatre premiers jours après l'opération, pour ne pas s'exposer à nuire à la réunion des parties; & même, pour peu qu'on craignît que le bouillon ne causât quelque dérangement à la plaie de l'Œsophage, on sait que les lavemens nourrissans pourroient suffire pour soutenir, pendant ce peu de tems, un malade qui, dans des cas pareils, n'a pas perdu beaucoup de forces. *Voyez*, à l'article Œsophage, ce que nous avons dit sur l'usage des sondes flexibles, pour introduire des alimens dans l'estomac, lorsque la déglutition est très-difficile, ou même impossible.

OIGNON, *Allium cepa*. Lin. Les Oignons cuits dans la cendre & mêlés avec le miel, ou avec d'autres ingrédiens, en forme de cataplasme, sont regardés généralement comme un bon topique dans les cas où il convient de hâter la suppuration. On les applique dans cette intention sur les bubons & sur les parotides qu'il faut faire mûrir; on recommande aussi la même application comme propre à dissiper les condylomes calleux.

OMPHALOCÈLE. Tumeur qui se fait au nombril par le déplacement des parties contenues dans le bas-ventre. *Voyez* Exomphale, Hernie.

OMOPLATES, Ὠμοπλάται, *Omoplatæ*, *Scapulæ*. Os triangulaires qui servent à fixer sur les côtés supérieurs du tronc chacun des humérus, & à faciliter leur jeu dans les diverses circonstances de la vie. Ne devant point nous étendre ici sur leur rapport avec les os du bras, & sur les différens mouvemens dont ces os sont susceptibles, nous laisserons aux Anatomistes les discussions infiniment intéressantes sur cet objet. Ce qui nous importe de connoître, sont les diverses fractures auxquelles ces os sont exposés, & les procédés qu'il faut suivre en certaines maladies qui les intéressent ou les parties qui sont au-dessous.

L'omoplate, d'après sa situation, n'est pas si sujette à être fracturée que les autres os du corps; elle peut cependant l'être dans sa portion émincie, ou dans quelques-unes de ses apophyses. Comme la liberté des mouvemens du bras dépend en grande partie de la bonne disposition de cet os, & comme les fractures qui l'affectent, se guérissent en général difficilement, il s'ensuit souvent une roideur dans l'articulation, qui continue quelquefois toute la vie.

L'Omoplate se rompt en long, obliquement, en travers; quelquefois la fracture est avec éclat, mais rarement il y a déplacement, vu que les fragmens sont soutenus par-tout par des muscles qui en couvrent la surface interne & externe. L'épine dans la fracture en long partage toujours le désordre, ce dont on s'apperçoit en comprimant avec une main sur l'acromion pour l'abaisser; car on sent cette apophyse s'élever & se porter vers la peau, & si, en même-tems, on pousse avec une main, placée à plat contre la côte qui est paralèlle aux vertèbres, on sent celle-ci glisser un peu, se mouvoir; si l'on élève le bras du côté du malade, jusqu'à ce que le coude vienne à la hauteur de la tête, & qu'en même-tems l'on fasse incliner le dos, on peut sentir avec le doigt la division inférieure de l'angle de l'Omoplate. La fracture en travers est toujours au-dessous de l'épine. On la reconnoîtra en appliquant le pouce sur la partie moyenne de l'épine, endroit le plus élevé, & en poussant en bas,

comme si l'on vouloit élever la portion sur-épineuse de l'Omoplate vers les côtés. L'autre main étant appliquée à son angle inférieur, si l'on ne sent point que la portion au-dessus de l'épine se hausse proportionnellement, on aura un signe d'une interruption de continuité dont on sera convaincu en mouvant de tout côté, jusqu'à ce qu'on sente la mobilité de la portion inférieure. En tâtant profondément, on trouvera l'endroit de la division, ou le bord du fragment qui chevauche sur l'autre, s'il y a déplacement; ce qui a souvent lieu quand la fracture est avec fracas, & que le coup a été violent. Il arrive quelquefois que la fracture de l'Omoplate est compliquée avec celle des côtés qui sont au-dessous, particulièrement à la suite de coups d'armes à feu: les symptômes sont alors très-graves; la respiration est gênée, la douleur très-grnnde; il y a emphysème, toux, crachement de sang, commotion dans la poitrine, & souvent épanchement; aussi ce cas est-il toujours mortel.

Les fractures de l'Omoplate offrent les mêmes indications que celles des autres os. S'il n'y a point de déplacement, on appliquera le long de l'Omoplate, à côté de la fracture, deux longuettes assez longues, & à plusieurs doubles, l'une au-dessus & l'autre au-dessous de l'épine, puis une compresse quarrée qui couvre toute l'Omoplate, & ensuite on fera le quadriga ou l'étoilé. *Voyez* ces Articles. Si la fracture est transversale ou oblique, sous l'épine, on rapprochera le plus qu'il sera possible les deux pièces, en comprimant avec une main placée transversalement à plat, au-dessous de l'épine, & avec l'autre en passant en haut la portion inférieure jusqu'à ce qu'ils soient bien rapprochés; ensuite on applique une petite compresse à plusieurs doubles au-dessus de l'épine, & une autre plus grande sur la portion inférieure; une compresse quarrée qui couvre le tout, & l'un ou l'autre bandage que nous venons d'indiquer. Si, dans les différentes fractures dont il vient d'être fait mention, quelques fragmens chevauchoient les uns sur les autres, il faudroit, avant de chercher à les replacer, mettre les muscles dans le relâchement en élevant la tête & les épaules du malade, & portant le bras en haut. Il est plus facile, dans ces cas, de réduire les fragmens que de les maintenir en place; la quadriga & l'étoilé ne réussissent pas toujours; un bandage roulé seroit préférable, si on le disposoit de manière qu'il retînt le bras près du tronc, & en empêchât tous les mouvemens.

On connoît la fracture de l'acromion très-facilement, vu qu'il n'est point couvert de chairs qui puissent cacher la maladie; la portion séparée semble faire éminence, pendant que le bout de l'épaule ἐπωμὶς paroît affecté, ce qui induisoit en erreur bien des Médecins, contemporains d'Hippocrate, qui prenoit ce déplacement pour une luxation; aussi faisoient-ils beaucoup de mal en voulant réduire cette partie qu'ils n'abandonnoient que quand ils avoient perdu tout espoir de réussir. Pour remettre les pièces d'os qui pourroient avoir été déplacées, on fera élever le bras par un Aide, & on portera les quatre premiers doigts de la main sous l'aisselle; &, par leur moyen, on poussera, autant qu'on pourra, en haut la tête de l'humérus, sur laquelle on remettra l'acromion. On la maintiendra ainsi en remplissant la cavité de l'aisselle avec une pelotte de toile. On mettra ensuite sur l'épaule une compresse taillée en croix-de-Malte, & des languettes qui s'entrecroiseront sur la fracture, & l'on terminera par le spica dont les derniers tours seront sur le bras & à l'entour du corps pour empêcher tout mouvement. On mettra le bras en écharpe de manière à le tenir toujours très-élevé, pour maintenir les pièces dans l'état de réduction où on les a mises. Il se forme quelquefois particulièrement à la suite des plaies d'armes à feu, des collections de sang ou de pus sous l'Omoplate, dont il faut procurer l'issue si l'on veut éviter les suites fâcheuses auxquelles ils peuvent donner lieu. Alors il ne faut qu'inciser sur les muscles, mettre l'os à découvert, & si la fracture est avec fragment, on cherche à en enlever quelques-uns pour donner jour à la matière; mais quelquefois on ne trouve alors qu'une simple fente comme après les coups d'armes à feu; il faut, en pareil cas, en venir au trépan comme fit M. Maréchal, premier Chirurgien du Roi. (*M.* Petit-Radel).

ONCOTOMIE, de ὄγκος, une tumeur, & de τέμνω, je coupe, j'incise. C'est l'ouverture qu'on fait d'une tumeur, d'un abcès, avec un instrument tranchant.

ONGLE. *Voyez* Ptérigion.

ONGUENT, remède extérieur qui ressemble aux emplâtres & aux linimens par sa composition, & qui n'en diffère que par sa consistance, laquelle tient le milieu entre celle des uns & des autres. Si l'on fait fondre un emplâtre quelconque dans une quantité d'huile suffisante pour lui donner la consistance du miel épaissi, on en fait un onguent; & on obtient un liniment en augmentant davantage la quantité d'huile. *Voyez* Emplatre, Liniment.

On applique les Onguens sur les plaies & les ulcères en les étendant sur des plumaceaux. *Voyez* ce mot. Dans d'autres cas, on les applique en en mettant une couche légère sur la partie affectée; on aide, pour l'ordinaire, cette application d'une friction plus ou moins forte, & l'on recouvre ensuite la partie de linges chauds. C'est de cette manière d'appliquer l'Onguent, que cette préparation tire son nom; on l'appelle *Unguentum*, du mot *Ungere*, Oindre.

Ce que nous avons dit des mauvais effets des Emplâtres sur les ulcères & les plaies, peut aussi s'appliquer aux Onguens. Les gommes, les bau-

mes dont les Anciens ont tant célébré les vertus déterſives & cicatriſantes peuvent être employés dans quelques cas ſous la forme d'Onguent ſans beaucoup d'inconvéniens, il eſt même poſſible que ces ſubſtances ſoient utiles dans quelques circonſtances; mais elles ſont toujours pernicieuſes dans les cas de plaie ou d'ulcère ſimple. Elles occaſionnent généralement beaucoup d'irritation & de douleur; or, tout ce qui produit cet effet, augmente l'inflammation, & par conſéquent doit néceſſairement retarder la guériſon. *Voyez* PLAIE, ULCÈRE. Cependant l'antique préjugé en faveur des Onguens, n'eſt pas encore détruit, & quoique les Chirurgiens modernes en aient beaucoup circonſcrit l'uſage, on ne peut ſe diſſimuler que le plus grand nombre donnent encore à ce genre de remèdes beaucoup plus de confiance qu'ils n'en méritent. Excepté quelques cas particuliers dont nous traiterons à l'article ULCÈRE, les Onguens les plus ſimples, tels que ceux auxquels on donne ordinairement le nom de CÉRATS, *Voyez* ce mot, ſuffiſent pour toute eſpèce de panſement. Nous allons cependant donner les formules de quelques-uns de ceux qui ſont le plus en uſage, quoique ſouvent ſous des formes peu différentes.

Onguent ſimple.

Prenez de cire blanche, quatre onces;
De blanc de baleine, trois onces;
D'huile d'olive, une livre.

Faites fondre le tout enſemble ſur un feu doux; & mêlez les ingrédiens en les agitant vivement & ſans relâche juſqu'à ce qu'ils ſoient refroidis.

Cet Onguent eſt très-doux, & s'applique avec avantage ſur les excoriations, les plaies & les ulcères ſimples.

Onguent Saturnin.

Prenez d'Onguent ſimple, vingt parties;
De ſucre de plomb une partie. Mêlez.

Cet Onguent eſt rafraîchiſſant & déſiccatif, & ſupérieur en élégance, comme en efficacité, à l'Onguent *Nutritum* ou *Tripharmacum* qui étoit autrefois en grande réputation.

Onguent de gomme Elemi.

Prenez de gomme Elémi, une livre,
De Térébenthine, dix onces;
De graiſſe de mouton préparée, deux livres;
D'huile d'olive deux onces;

On fait fondre la gomme Elémi avec la graiſſe, & après avoir ôté le mélange de deſſus le feu, on y ajoute ſur-le-champ la térébenthine & l'huile, on paſſe enſuite le tout.

Cet Onguent qui eſt eſſentiellement le même que l'on connoît ſous le nom d'Onguent ou de Baume d'Arcéus, s'emploie pour faire ſuppurer & pour conſolider les plaies.

Onguent Mercuriel.

Prenez de graiſſe de porc préparée,
De mercure crud purifié, de chacun une livre.
De graiſſe de mouton préparée, demi-once.

Triturez le mercure dans un mortier de pierre, d'abord avec la graiſſe de mouton & un peu de celle de porc, juſqu'à ce que l'on n'apperçoive plus de mercure coulant, ajoutez enſuite le reſte de la graiſſe, & continuez à triturer avec ſoin. On jugera que l'opération eſt achevée, lorſqu'après avoir étendu une très-petite quantité de cet Onguent ſur du papier blanc, ou ſur le dos de la main; on n'y apperçoit aucun globule, même en le regardant avec une forte loupe.

On varie, ſuivant les circonſtances, la proportion du mercure à celle de la graiſſe, qui eſt quelquefois comme un à deux ou à trois, & même encore plus petite.

L'uſage le plus ordinaire de cet Onguent eſt celui qu'on en fait dans les Maladies Vénériennes, où on l'emploie, non comme topique, mais comme un moyen d'introduire le mercure dans le ſyſtème. — *Voyez* MERCURE.

Onguent Citrin.

Prenez de mercure crud purifié, une once;
D'eſprit de nitre, deux onces;
De graiſſe de porc préparée, une livre.

Faites diſſoudre le mercure dans l'eſprit-de-nitre, au bain de ſable, & pendant que la ſolution eſt encore chaude, verſez-la ſur la graiſſe que vous aurez fait fondre auparavant, au moment ou en ſe refroidiſſant elle commence à ſe prendre. Mêlez les ingrédiens en les agitant enſemble vivement dans un mortier de pierre, & faites-en un Onguent.

On le recommande pour la gale, les dartres & autres éruptions cutanées.— *Voyez* DARTRES.

Onguent Baſilicum.

Prenez de réſine jaune;
De cire jaune;
D'huile d'olive; de chacune une livre.

Faites fondre enſemble la réſine & la cire ſur un feu doux, ajoutez enſuite l'huile, & paſſez le mélange pendant qu'il eſt encore chaud.

On l'employe comme digeſtif & maturatif pour les tumeurs inflammatoires & les ulcères. *Voyez* ABCÈS.

Onguent de Soufre.

Prenez de graiſſe de porc préparée une demi-

livre ;

De fleurs de Soufre, quatre onces ;

D'huile essentielle de lavande, quinze gouttes.

Mêlez le tout ensemble avec soin.

On se sert de cet Onguent pour guérir la gale. *Voyez* GALE. La quantité prescrite dans la formule ci-dessus s'emploie ordinairement en quatre frictions dont on fait une chaque jour. Elle suffit en général pour opérer la guérison ; cependant il faut quelquefois continuer plus long-tems l'usage du remède.

Onguent de Verd-de-Gris.

Prenez d'Onguent basilicum quinze parties.

De verd-de-gris une partie. Mêlez avec soin.

Cet Onguent préférable à l'Onguent Egyptiac des anciennes pharmacopées s'emploie pour nettoyer les ulcères sordides, & pour réprimer les chairs fongueuses, dans les cas d'ulcères où la suppuration est entretenue par l'atonie des parties, l'action du cuivre, contenue dans cette préparation, est quelquefois très-avantageuse. On se sert aussi très-utilement de cet Onguent en l'affoiblissant avec une proportion convenable d'axonge, dans certains cas d'ophtalmie scrophuleuse où les paupières sont principalement affectées.

Onguent de Zinc.

Prenez d'huile d'olive, cinq gros.

De cire blanche, un gros.

De fleurs de Zinc, un gros.

Mêlez le tout ensemble avec soin.

On se sert de cet Onguent sur-tout pour les maux d'Yeux & particulièrement dans les cas où la rougeur dépend plutôt de relâchement, que d'un état d'inflammation active. Il est plus élégant que les Onguens de tutie, de pierre calaminaire & autres semblables des pharmacopées, dont il possède d'ailleurs toutes les qualités dans un degré supérieur.

Onguent de Précipité rouge.

Prenez de mercure précipité rouge, vingt-cinq grains.

De nacre de perle préparée, quinze grains.

De cérat de Galien, un gros & demi.

Mêlez ensemble avec soin.

Cet Onguent est très-utile dans les cas d'ophtalmie où les paupières sont principalement affectées. On en enduit légèrement le bord des paupières le soir, au moment où le malade se met au lit ; ou bien l'on se contente d'en introduire une parcelle avec l'extrémité d'un rouleau de papier, dans le grand angle de l'œil.

Onguent Epispastique.

Prenez d'Onguent basilicum, sept parties.

De poudre de cantharides, un gros.

Mêlez le tout avec beaucoup de soin. Il faut faire attention à ce que les cantharides soient réduites en poudre très-fine.

On se sert de cet Onguent pour panser les plaies faites par des véficatoires dont on veut entretenir la suppuration.

Onguent Anodin.

Prenez d'huile d'olives, dix gros.

De cire jaune, demi-once.

D'opium crud, un gros.

Mêlez le tout ensemble pour en faire un Onguent.

Cet Onguent est très-utile pour le pansement d'ulcères douloureux. On s'en sert aussi pour adoucir les douleurs des hémorrhoïdes. On en augmente souvent l'effet par l'addition d'un peu de camphre.

Onguent Nervin.

Prenez de graisse de mouton, huit onces.

D'huile de laurier, une livre.

D'huile essentielle de térébenthine, une once.

D'huile de Succin rectifiée, demi-once.

Faites d'abord fondre la graisse ; ôtez-la de dessus le feu, & ajoutez les autres ingrédiens, en remuant avec soin.

Cet Onguent est un topique chaud & stimulant, qui peut jusqu'à un certain point rétablir le sentiment & le mouvement dans des membres paralysés. Son application doit être accompagnée de frictions qui par elles-mêmes sont très-utiles dans les cas de cette Nature.

ONIX, ὄνυξ, *Unguis camemeræ anterioris*. Amas de pus dans la chambre antérieure, entre l'iris & la cornée transparente à la suite de l'ophtalmie dont les effets ont eu lieu intérieurement. Cette collection purulente forme une tache assez semblable à la lunule de l'ongle, d'où les Anciens lui ont donné son nom. Paul l'appelle encore πύωσις, Ætius en parle d'une manière particulière sous le nom d'ὀνυχία : il établit même les différences qui, selon lui, distinguent cette affection de l'hypopion : ces différences sont absolument illusoires, la maladie étant la même & ne différant que par la quantité de pus qui est moindre dans l'Onix, & ne remplit que la chambre antérieure, au lieu que cet espace est plein dans l'hypopion.

Le mot Onix me paroît plus convenir à l'abcès qui se fait entre les lames de la cornée, & qui est assez considérable pour avoir la forme d'un onglet. Maître-Jan, Mauchart & plusieurs autres Oculistes, se réunissent tous pour donner

à l'Onix cette acception. L'abcès ici ne présente que les indications générales qu'offrent ceux qui paroissent dans les autres parties du corps; il faut l'ouvrir lorsque le pus est complettement formé, & la lancette est l'instrument dont il faut se servir de préférence. L'ulcère qui reste est toujours long-tems à se mondifier, sur-tout quand il y a encore de l'inflammation. Le meilleur détersif, en pareil cas, est le vin d'Espagne & le sucre brûlé; on se sert encore avec avantage de l'eau ophtalmique de Daquin. (*M. Petit-Radel.*)

OPÉRATION. Application méthodique de quelqu'instrument, ou de la main seule du Chirurgien, sur le corps humain, pour réparer les désordres qui y sont survenus.

L'Opération est le principal caractère de la Chirurgie; cependant, dit M. Louis, on n'est point Chirurgien pour avoir acquis quelque facilité dans l'Art; ou plutôt, quelqu'adresse qu'on ait, on ne possède jamais l'Art d'opérer sans une infinité de connoissances que l'ignorance a voulu faire regarder comme lui étant étrangères, & qui sont néanmoins les lumières sans lesquelles les Opérations ne se feront que par une routine plus souvent meurtrière qu'utile. L'Opération ne convient point dans toutes les maladies Chirurgicales; c'est un moyen extrême qu'il ne faut mettre en usage que lorsqu'il n'est pas possible de guérir le malade par des voies moins douloureuses, lors même que les Opérations ont lieu. Elles ne sont qu'un point du traitement; &, pendant toute sa durée, il faut que, par une conduite intelligente & méthodique, on dispose le malade à l'Opération; qu'on prévienne ou qu'on détruise les accidens qui pourroient en empêcher le succès; & enfin que par le concours de tous les moyens sagement administrés, on guérisse après l'Opération, laquelle, indépendamment de la cause fâcheuse & souvent mortelle qui la prescrit, est souvent, par elle-même, une maladie très-douloureuse. Le succès des grandes Opérations est le triomphe du Chirurgien; mais ce triomphe même peut être la honte de la Chirurgie. L'Opération est la première & l'unique ressource d'un prétendu Chirurgien qui n'est qu'Opérateur. Toute sa gloire & son profit se trouvent dans les Opérations qu'il fait; il ne cherche qu'à les multiplier: au contraire, un vrai Chirurgien, un homme savant & expérimenté cherche à ne compter ses succès que par les Opérations qu'il a su prévenir, & par les membres qu'il a pu conserver.

Ces observations sont d'autant plus intéressantes qu'elles sont le fruit des réflexions d'un Praticien des plus distingués, & dont la Chirurgie s'honore le plus. On a fait beaucoup de mal par l'abus des Opérations; on a oublié qu'il ne falloit y recourir que pour aider le travail de la Nature, ou dans les cas où les efforts de celle-ci, évidemment insuffisans, ne laissoient pas d'autres ressources pour sauver la vie du malade; & non-seulement on a mutilé fort inutilement beaucoup de personnes qu'on auroit pu guérir par un traitement méthodique bien entendu, mais on en a fait périr un grand nombre qu'on eût pu sauver par une Pratique plus douce & plus temporisante. D'un autre côté néanmoins bien des gens ont porté trop loin la crainte des Opérations, & ont voulu mal-à-propos proscrire de la Pratique des moyens cruels, il est vrai, dans l'application, mais du sage emploi desquels dépend souvent le salut des malades. *Voyez* ce que nous avons dit à ce sujet aux articles Amputation, Cancer, &c.

Des différentes sortes d'Opérations.

Toutes les Opérations de Chirurgie se réduisent à réunir ce qui est divisé, à diviser ce qui est uni, à extraire des corps étrangers, & à ajouter au corps humain ce qui lui est utile: les Grecs ont exprimé ces quatre genres d'Opérations par les noms de Synthèse, Diérèse, Exérèse et Protèse. *Voyez* l'énumération méthodique des Opérations que nous avons données dans le Discours préliminaire.

La Synthèse ou réunion, est une Opération par laquelle on réunit, ou l'on rapproche les parties divisées ou éloignées les unes des autres; ainsi, on divise la synthèse en synthèse de continuité & en synthèse de contiguité.

La synthèse de continuité réunit ce qui est divisé. La synthèse de contiguité rapproche ce qui est éloigné, & remet les parties du corps dans leur situation naturelle.

Les divisions contre nature, qui font l'objet de la synthèse de continuité, sont de deux espèces: savoir, les plaies & les fractures. Les Anciens distinguoient la synthèse de contiguité en *épagogue*, *raphé* & *syntétisme*. L'épagogue est la réunion des plaies sans faire de division. Le raphé est cette réunion par le moyen de quelques points de suture qui font de petites divisions; le synthétisme est la réunion des parties des os fracturés.

Les parties déplacées, qui sont l'objet de la synthèse de contiguité, sont de deux espèces: les unes sont molles & les autres sont dures. Les Anciens appelloient *arthrombole*, la synthèse qui remet les parties dures dans leur situation naturelle; ils appelloient *taxis*, celle qui produit le même effet par rapport aux parties molles.

Les moyens dont on se sert pour exécuter ces différentes espèces de synthèse sont la situation, les bandages, la suture sèche, les lacqs, les attelles, les fanons, les boîtes, les machines & les sutures.

La Diérèse ou division, est une Opération par laquelle on sépare les parties dont l'union est contre nature, & l'on divise celles dont la continuité est un obstacle à la guérison de certaines maladies,

Cette définition de la diérèse renferme en même-tems sa division en deux espèces, dont la première est appellée diérèse particulière, & la seconde diérèse commune.

La diérèse particulière sépare les parties dont l'union est contre nature; elle remédie par exemple, à l'imperforation de l'anus, à celle du vagin dans les femmes, à celle du gland chez les hommes.

La diérèse commune renferme toutes les Opérations où l'on ne divise les parties que pour parvenir à quelque fin; elle comprend, par exemple, l'incision que l'on fait pour tirer les pierres hors de la vessie; celle que l'on fait à la poitrine pour évacuer les fluides épanchés sur le diaphragme, &c.

Les Anciens ont distingué la diérèse relativement à la manière dont elle se faisoit en entamure, piquure, arrachement & brûlure.

L'entamure se fait avec les instrumens tranchans. Ils ont distingué cinq manières de faire une entamure sur les parties dures: savoir, trouer, racler, scier, limer, couper.

On troue, on trépane avec un instrument tranchant, en forme de scie ronde appellé trépan. *Voyez ce mot*. On pratique cette Opération principalement dans les cas de fractures du crâne, pour relever les pièces d'os enfoncées, pour procurer l'issue du sang épanché sous la dure-mère, ou sur cette membrane, pour tirer les corps étrangers, &c. On la pratique encore en deux autres occasions. 1.° Lorsqu'un abcès s'est formé dans la moëlle d'un os long, par exemple, dans le tibia; on procure par ce moyen l'issue du pus, l'on découvre l'étendue du mal intérieur, & l'on y applique les remèdes convenables. 2.° Lorsqu'un corps étranger s'est engagé dans un os plat, par exemple, sous l'omoplate ou derrière les os des iles, & qu'on ne peut le tirer sans faire une ouverture à l'os. L'on pratique aussi cette Opération sur le sternum lorsqu'on a lieu de soupçonner la présence de quelqu'amas de fluide dans le médiastin.

On racle avec un instrument nommé rugine; cette Opération emporte la superficie des os corrompus, ce qui rend plus prompt l'effet des remèdes appliqués; on ne le pratique plus pour découvrir les fractures.

On scie les os des membres dont on fait l'amputation.

On lime les dents pour les séparer, pour les rendre égales & pour en emporter la carie.

On coupe avec des tenailles incisives les extrémités des os cassés, dont les pointes peuvent piquer certaines parties; on coupe les os même dans leur continuité, lorsqu'on ne peut les scier ou les séparer dans leur contiguïté.

Les Anciens ont distingué douze manières de faire une entamure aux parties molles: savoir, l'aplotomie, la phébotomie, l'artériotomie l'oncotomie, le catachasmos, la périérèse, l'hyparspatisme le périscyphisme, l'encopé, l'acrotériasme, l'angéiotomie & la lithotomie.

L'aplotomie est une simple ouverture faite à une partie molle; la phlébotomie est l'ouverture d'une veine; l'artériotomie celle d'une artère, & l'oncotomie celle d'un abcès. Le catachasmos est ce qu'on appelle en françois scarification. Il y en a de trois sortes: savoir, la moucheture qui ne va pas au-delà de la peau, l'incision qui pénètre jusqu'aux muscles, & la taillade qui va jusqu'aux os. La périérèse est une espèce d'incision que les Anciens faisoient autour des grands abcès. L'hypospatisme est une incision qu'ils pratiquoient au-devant de la tête, & qui pénétroit jusqu'à l'os. Le périscyphisme est une incision circulaire qu'ils continuoient depuis une tempe jusqu'à l'autre; la cruauté & le peu de succès de ces trois espèces d'Opérations les ont proscrites. L'encopé est l'amputation d'une petite partie, par exemple, d'un doigt. L'acrotériasme est l'amputation d'un membre considérable, par exemple, d'une jambe. L'angéiotomie est l'ouverture d'un vaisseau. La lithotomie est une ouverture qu'on fait à la vessie pour en tirer une pierre.

La piquure est une division des parties molles, faite avec un instrument piquant: telle est la division que l'on fait aux membranes de l'œil avec une aiguille, pour abattre le cristallin lorsqu'il est devenu opaque, & la ponction que l'on fait avec un trocar pour évacuer les eaux épanchées dans le ventre, dans la poitrine ou dans un kyste particulier.

L'arrachement est une division que l'on fait sur les parties molles & sur les parties dures lorsqu'il faut en retrancher quelque portion; c'est par elle qu'on ôte, par exemple, les dents gâtées.

Les Anciens regardoient comme un arrachement l'effet des ventouses. Ce sentiment supposoit que cet effet est une espèce d'attraction; mais il n'est autre chose que la compression de l'air sur les parties qui sont hors de la ventouse; compression qui force les parties qu'elle couvre à s'y engager, parce que l'air contenu dans cet instrument est plus raréfié que l'air extérieur.

La brûlure est une opération par laquelle on consume quelques parties molles ou dures. Il y a deux sortes de corps dont on se sert pour brûler les parties; les uns sont, ou des métaux rougis au feu, ou des matières combustibles qu'on fait brûler sur les endroits du corps qu'on veut brûler; on les appelle cautères actuels. Les autres sont des médicamens composés de différentes substances qui ont la propriété de désorganiser les parties vivantes en y détruisant & en y produisant un changement semblable en apparence à celui qu'opère le feu, on les appelle caustiques ou cautères potentiels.

L'EXÉRÈSE ou extraction, est une opération par

par le moyen de laquelle on tire hors du corps toute ſubſtance étrangère qui peut lui nuire ; telle eſt l'extraction d'une pierre formée dans la veſſie.

La Prothèse ou addition, eſt une opération par le moyen de laquelle on ajoute au corps quelque inſtrument pour ſuppléer au défaut d'une partie qui lui manque naturellement, ou accidentellement.

On ajoute au corps ce qui lui manque, pour quatre raiſons.

1.° Pour faciliter ſes fonctions : on ajoute, par exemple, des dents artificielles, ou l'obturateur, du palais, pour faciliter la prononciation, &c.

2.° Pour rétablir quelque fonction : on met, par exemple, une jambe de bois à une perſonne qui ne pourroit marcher ſans ce ſecours.

3.° Pour diminuer une difformité : on met, par exemple, un œil de verre, un nez d'argent ou un menton à ceux que la perte de quelqu'une de ces parties rend difformes.

4.° Pour corriger une mauvaiſe conformation. Ainſi, l'on fait faire uſage de l'eſcarpolette aux perſonnes dont l'épine ſe courbe, ou bien on leur met un corcelet. On met auſſi des bottines aux perſonnes dont les jambes ſont courbes.

Tous les genres d'Opérations, c'eſt-à-dire, la ſynthèſe, la diérèſe, l'exérèſe & la prothèſe concourent quelquefois à la cure d'une maladie. Par exemple, lorſqu'il s'agit de guérir une perſonne de la pierre, on fait une inciſion, on tire la pierre, on procure la conſolidation de la plaie, & ſi les urines ont pris leur cours par l'ouverture qu'on a faite, on applique un inſtrument qui en empêche la ſortie.

Règles qu'il faut obſerver dans toutes les Opérations.

Les Auteurs ont preſcrit différentes Règles générales qu'on doit obſerver en faiſant les Opérations. Les unes regardent les préparations, les autres l'Opération même ; d'autres enfin regardent les ſuites de l'Opération.

1.° Avant l'Opération, il faut s'aſſurer de la néceſſité de la faire, du tems ou du lieu où il convient de la faire, & prévoir tout ce dont on aura beſoin en la faiſant.

Par rapport à la néceſſité, c'eſt la nature de la maladie & l'inutilité des autres remèdes qui prouvent qu'on ne peut ſe diſpenſer de faire une Opération. On remarquera néanmoins qu'il eſt des cas où ces motifs ne doivent point engager à la faire, parce qu'il ſe trouve quelques obſtacles qui en empêchent l'exécution ou le ſuccès : la foibleſſe, par exemple, du malade, ſon âge, la complication de quelqu'autre maladie, &c. peuvent rendre une Opération impoſſible ou inutile.

Par rapport aux tems on en diſtingue deux ; l'un de néceſſité & l'autre d'élection. Le tems de néceſſité eſt celui où il faut faire l'Opération ſans différer ; parce que le malade eſt dans un danger évident. L'Opération du trépan, celle de l'empyème, &c. ſe font toujours dans un tems de néceſſité, parce qu'on ne peut les différer.

Le tems d'élection eſt celui qu'un Chirurgien choiſit pour faire plus avantageuſement une Opération : tels ſont, par exemple, le Printems & l'Automne qu'on choiſit pour l'Opération de la taille, pour celle de la cataracte, &c.

Par rapport aux lieux on en diſtingue auſſi deux, l'un de néceſſité & l'autre d'élection. Le lieu de néceſſité eſt celui où la maladie indique abſolument que l'Opération doit être faite : par exemple, le lieu où une tumeur ſe trouve eſt toujours un lieu de néceſſité relativement à l'Opération, parce qu'il faut toujours opérer les tumeurs dans les endroits où elles ſe ſont formées. Le lieu d'élection eſt celui que le Chirurgien peut choiſir : par exemple, le lieu de l'Opération de la taille eſt ordinairement un lieu d'élection, parce que le Chirurgien, entre pluſieurs endroits qu'il peut ouvrir pour tirer la pierre, en choiſit un où il fait cette Opération.

Les choſes que le Chirurgien doit prévoir, parce qu'elles lui ſont ou utiles pour le ſuccès de l'Opération, ou néceſſaires pour l'Opération même, ſont les remèdes généraux, l'appareil, les inſtrumens, l'air, la lumière, la ſituation du malade & celle des aides.

Après avoir diſpoſé l'eſprit du malade, en lui faiſant connoître la néceſſité de l'Opération, & en gagnant ſa confiance, on prépare ſon corps par certains remèdes généraux, qui ſont les ſaignées, les bains, le régime, &c.

On arrange l'appareil convenable à l'Opération ſur un plat où on met toutes les pièces dans l'ordre qu'on doit les employer.

On arrange pareillement les inſtrumens ſur un autre plat qu'on a ſoin de couvrir pour en dérober la vue au malade.

Si l'air a quelque mauvaiſe qualité, on tâche de le corriger, ou on change le malade de lieu.

On diſtingue deux eſpèces de lumière : la naturelle qui eſt celle du jour, & l'artificielle qui eſt celle des bougies & des chandelles. Dans certaines Opérations, comme celles de la lithotomie & de la cataracte ; on préfère la lumière naturelle ; dans d'autres, comme celle du bubonocèle, on choiſit l'artificielle.

La ſituation des malades, pendant qu'on opère, doit varier ſuivant les différentes eſpèces d'Opérations. Cette ſituation, que les Auteurs appellent tractatrice, doit être en général telle que le Chirurgien puiſſe découvrir toute la maladie, & opérer commodément.

On doit choiſir pour aider, des perſonnes attentives, entendues, diſcrètes, & autant qu'il eſt poſſible des Chirurgiens, parce qu'étant inſtruits,

ils préviennent & exécutent mieux ce qu'ils ont à faire. Voyez AIDES.

2.° Quant au tems même de l'Opération, chaque Opération a ses règles particulières; mais il y a des règles générales dont il ne faut jamais s'écarter, & que les Anciens ont renfermées en ces trois mots latins; *citò, tutò & jucundè*; promptement, sûrement & agréablement.

Il faut faire les Opérations avec promptitude, afin de ne point prolonger inutilement les douleurs. Le Chirurgien, pour acquérir cette qualité, doit s'être exercé sur les cadavres, & avoir vu opérer les grands Maîtres; car c'est par ces moyens qu'on apprend à faire choix des instrumens, à les tenir adroitement, à ne les point multiplier, & à ne point couper à plusieurs fois ce qu'on peut couper en une. Il faut outre cela que la cure soit aussi prompte qu'il est possible. Le Chirurgien, en prolongeant, blesse sa conscience, risque sa réputation & quelquefois même la vie du malade.

Il faut faire les Opérations avec sûreté, c'est-à-dire, que le Chirurgien doit être assuré de la nécessité de l'Opération, connoître parfaitement la structure des parties sur lesquelles il doit opérer, & prendre en conséquence toutes les précautions nécessaires pour éviter les dangers de l'Opération, & en assurer le succès.

Le mot *jucundè* qu'on a rendu par celui d'agréablement, signifie que le Chirurgien doit encourager le malade, lui cacher en partie les douleurs de l'Opération, & lui épargner, autant qu'il est possible, en agissant avec dextérité & avec promptitude.

3.° Après avoir fait l'Opération & avoir appliqué l'appareil convenable, le Chirurgien doit mettre le malade en situation, prescrire le régime de vie & les remèdes, & pourvoir aux choses nécessaires pour les pansemens suivans.

Il faut placer le malade commodément & à son aise. Il faut situer la partie malade hautement, pour faciliter le retour des liqueurs; mollement, de peur qu'elle ne soit blessée, & sûrement, de peur qu'elle ne soit exposée à quelque mouvement. Les Auteurs appellent cette situation positive.

La nature de la maladie, l'espèce d'Opération, l'âge, les forces du malade, &c. doivent déterminer sur l'espèce du régime & de remède qu'on lui prescrit.

Enfin on pourvoit aux choses nécessaires pour les pansemens suivans, c'est-à-dire, qu'on prépare l'appareil convenable & les remèdes propres à la maladie. Voyez PANSEMENT.

OPHTALMIE. ὀφθαλμία, *Inflammatio oculi*. Les Anciens ont caractérisé, sous cette dénomination, l'inflammation humide qui attaque la conjonctive, membrane qui fixe l'œil aux paupières. Celse lui a substitué le mot *lippitudo*, qui, en sa langue, signifioit la même chose. Galien qui avoit remarqué que tantôt cette affection étoit accompagnée d'un flux abondant de larmes, & tantôt point, caractérisoit la première sous le nom d'Ophtalmie & la seconde sous celui de Xérophtalmie.

La conjonctive est une de ces membranes du corps humain la plus fine & la plus transparente: qu'on connoisse; elle ne doit sa blancheur éblouissante qu'à l'expansion aponévrotique des tendons, des muscles qui meuvent l'œil, & le portent dans toutes sortes de directions. Mais cette blancheur ne persiste qu'autant que la circulation est régulière dans les différens ordres de vaisseaux qui sont entre elle & cette expansion. Or, quand il y a stâse ou une plus grande affluence de sang dans les réseaux infiniment fins qu'ils forment, l'œil devient douloureux, plus rouge, plus sec; insensiblement la lumière devient insupportable, &, pour l'éviter, on ferme spontanément les paupières, & l'on cherche l'obscurité. Mais cette dernière circonstance n'a guères lieu que dans le cas où la maladie se continue jusqu'au dedans de l'organe, & sur les vaisseaux qui ornent la choroïde d'une manière si merveilleuse; ou lorsqu'elle commence par être intérieure, ainsi qu'il arrive assez souvent. Quand la stâse est portée au plus haut point, les vaisseaux de la conjonctive sont tellement engorgés, que l'œil paroît tout rouge; la cornée, au lieu de saillir au dehors, se trouve comme dans un creux. Quand la maladie est arrivée à ce terme, les Auteurs l'appellent alors Chémosis. Voyez cet article.

Il est rare que l'inflammation n'occupe que l'intérieur de l'œil; quand cela arrive, c'est toujours à la suite de quelque coup de soleil ou de la phrénésie, ainsi qu'il est attesté par les Observateurs. Dans ces cas la douleur est beaucoup plus vive, plus pongitive que lorsque le mal est extérieur; elle semble se porter au fond de l'orbite, & augmente considérablement à l'approche d'une vive lumière. Les objets ne paroissent point nets, la pupille est rappetissée, vraisemblablement à raison de l'affluence & de la stagnation des humeurs dans les vaissaux radiés de l'iris; néanmoins l'œil ne paroît pas beaucoup plus rouge qu'à l'ordinaire. Ces symptômes prennent de plus en plus de la gravité, & bien-tôt ils sont suivis du délire, à moins qu'une hémorrhagie spontanée ne survienne, & encore, en pareil cas, les vaisseaux dilatés au-delà de leur ton ont-ils peine à revenir sur eux-mêmes; ils restent dans une atonie qui rend l'iris incapable de tout mouvement, & la rétine désormais susceptible d'aucune émotion. Mais, quand par les loix générales au reste de l'organisme, la stâse tourne à la suppuration, la violence des symptômes semble s'adoucir, le pus s'écoule & tend, par une propension qui dérive de la disposition des

parties, à se porter dans les chambres de l'œil où il vient former un abcès qu'on nomme hypopion. Là, la matière peut rester ou dans son état de primitive fluidité, ou s'épaissir & dégénérer en une substance assez solide, ainsi qu'on en a des exemples. Quand la matière est versée dans la chambre postérieure, elle passe toujours aussi-tôt dans l'antérieure, & vient s'accumuler au bas de la cornée transparente. Lorsque la matière s'épaissit, elle adhère communément ou à la capsule du cristallin ou à la partie postérieure de l'iris, ou à ces deux parties qu'elle colle entre elles; & selon que cette adhérence est plus ou moins étendue, la pupille devient plus ou moins petite & plus ou moins irrégulière. Quand la concrétion ne contracte aucune adhérence, elle erre dans l'humeur aqueuse, & change de place diversement, selon qu'on tient la tête dans telle ou telle direction; elle passe d'une chambre à l'autre, & disparoît souvent pour quelque tems. Quelquefois, mais cela est rare, cette concrétion a la forme d'une membrane, & restant dans la chambre postérieure, elle partage cet espace en deux autres distincts, & peut alors passer pour ce que les Anciens désignoient sous le nom de Cataracte membraneuse. Quelquefois cette membrane adhère par tout son contour à celui de l'iris, sans gêner en rien son action. On a vu, en pareil cas, quand celle-ci se contractoit, la nouvelle membrane se porter en avant, & reprendre sa première place quand la pupille venoit à se dilater. Mais l'inflammation est souvent si étendue, & la quantité du pus si grande que l'œil en est totalement déforga ifé.

L'inflammation, qui n'est qu'extérieure, est moins exposée à d'aussi fâcheuses suites. Quand elle est violente, la cornée partage l'affection de la conjonctive; on a vu même des vaisseaux se développer dans cette tunique, qui n'est point organisée, si l'on en croit le plus grand nombre des Anatomistes. Elle change de couleur, blanchit & même s'ulcère; mais le plus souvent le pus au lieu de ronger le tissu de cette membrane, s'épaissit, & forme des taches opaques qui, à raison de leur étendue, de leur épaisseur & de leur position, nuisoient plus ou moins à la clarté de la vision. *Voyez* l'article ALBUGO. Les paupières en sont également affectées; elles sont douloureuses, tuméfiées, lourdes, & ont peine à se mouvoir; la douleur s'étend le long du front & sympatiquement à toute la tête qui est pesante; on sent des démangeaisons dans tout l'œil, les points lacrimaux, obstrués par l'engorgement, n'admettent plus la matière des larmes qui, devenant plus chaudes & plus irritantes, s'écoulent au-dehors sur les joues & les lèvres que quelquefois elles enflamment & excorient.

Les Auteurs s'accordent tous pour distinguer les causes de l'Ophtalmie en internes & en externes; celles-ci sont situées au-dehors de l'organisme, ainsi que l'annonce leur dénomination. On doi regarder comme telles, certaines influences de l'air qui courent épidémiquement d'un canton dans un autre, ainsi que l'ont observé les Météorologistes qui étudient & notent scrupuleusement toutes les variations de l'atmosphère, & les différentes maladies qu'elles occasionnent. Une Ophtalmie de ce genre régna, à Newbury, dans le Berkshire, l'Été, en 1778, où on la connoissoit sous le nom de Maladie oculaire. Les coups, les chûtes, les blessures, les piqures & les corps étrangers sont encore autant de causes au nombre de celles que nous considérons, & qui, parce qu'elles sont sensibles à la vue, présentent des indications évidentes à remplir. Les causes internes paroissent venir de la plétore ou de quelqu'acrimonie comme la varioleuse, la vérolique ou la scrophuleuse. Cette dernière sévit souvent chez les jeunes gens dont les glandes du col sont fort gorgées, & qui offrent en outre tous les symptômes des écrouëlles. L'Ophtalmie vénérienne est communément la suite de la répercussion de l'humeur gonorrhoïque; souvent aussi elle provient du contact de la matière sur les vaisseaux de l'œil, comme il en est quelques exemples. Saint-Yves est le premier Auteur qui ait parlé de cette espéce d'Ophtalmie. Provient-elle d'une métastase de l'humeur gonorrhoïque sur l'œil, comme le plus grand nombre des Praticiens le croit encore, ou seroit-elle occasionnée par l'attouchement des doigts ou d'un mouchoir imbu de la matière gonorrhoïdale? C'est sur quoi l'on n'est point encore d'accord. Quoi qu'il en soit, l'inflammation, en pareil cas, est toujours accompagnée d'un écoulement blanc & puriforme, qui ressemble beaucoup à la matière de la gonorrhée & qui est aussi acrimonieuse qu'elle. On pourroit encore ranger parmi les causes internes, ou dont l'origine est en nous, l'inversion des cils qui n'étant plus dans la direction qu'ils doivent avoir, piquent & irritent la conjonctive d'une manière continue.

Ces notions données, voyons comment il faut se conduire dans les différens cas que nous venons de rapporter. Nous supposerons que l'Ophtalmie vienne chez un sujet, d'ailleurs bien constitué, & que sa cause soit extérieure, ou qu'elle provienne d'une trop grande abondance de sang. Si la cause est mécanique, il faut commencer par l'extraire par les procédés que sa nature indique. On se sert de petites pinces, d'un morceau de papier roulé, de l'aimant pour extraire les grains de poussière, les paillettes de fer ou les petits fétus qui par leur séjour pourroient occasionner les accidens. Quand ces substances étrangères sont fichées dans l'œil, qu'elles prominent, on les saisit dans une anse de crin, ou avec une pince à épiler, & s'ils sont plus enfoncés, on les pique avec une aiguille à cataracte. Si l'accident vient de la piqure de quelque

infecte, on y remédie par les fomentations d'eau diftillée de cumin, aiguifée d'un peu d'eau thériacale; on applique des compreffes fines, imbues de cette eau aiguifée d'un filet d'eau-de-vie; & on les renouvelle toutes les fois qu'elles font trop fèches, fi ces moyens n'ont aucune efficacité, que le mal de tête foit violent & le pouls fébrile, il faut en venir aux faignées du pied. On tirera donc huit à dix onces de fang, & l'on réitérera fi les circonftances le demandent, cinq ou fix fois en différens tems, jufqu'à ce que les fymptômes généraux foient fuffifamment abattus. Il ne faut point être avare du fang dans les premiers inftans; Avicenne faifoit faigner jufqu'à la défaillance & toujours avec fuccès. Si l'inflammation continue toujours à être la même, il faut tenter des déplétions qui agiffent plus près de la caufe du mal. Les fangfues font un moyen préférable à l'ouverture de l'artère temporale & même de la jugulaire, elles attirent plus immédiatement du lieu enflammé. M. Ware cependant leur préfère la fection totale en travers de l'artère temporale, que Galien confeilloit fimplement d'ouvrir. Il dit avoir vu des malades qui en ont retiré un foulagement dans le moment même, & qui ainfi ont été délivrés par la fuite des fréquens retours de la maladie. Nous ne pouvons fur ce point prononcer d'après l'expérience; mais ce que nous pouvons affurer par nous-mêmes ce font les heureux fuccès de l'application des fangfues vers le grand angle de l'œil, fur la veine angulaire; l'ouverture même de ces veines par la lancette dans le cas où l'on en feroit dépourvu, pourroit avoir fon efficacité par des raifons que l'Anatomie indique, & qui feroient trop longues à rapporter. Le gonflement qu'occafionne quelquefois l'application des fangfues chez certains fujets, lorfque ces infectes font mal choifis, a déterminé les Praticiens à les placer à la région des tempes. On peut choifir cet endroit quand des raifons fpéciales empêchent de lui préférer celui que nous indiquons. En même-tems qu'on fuit cette méthode, on en aide les effets par les purgatifs pris de tems à autres, fous forme d'apofème, avec la manne, le tamarin; par les délayans généraux, tels que le petit-lait, la ptifanne de graine de lin, les bouillons altérans & rafraîchiffans, & par les fomentations & les cataplafmes de pulpes de pommes & autres; par les dérivatifs, comme les véficatoires & les fétons.

Mais fouvent, malgré tous ces moyens, l'engorgement perfifte; il eft moins inflammatoire que chronique; les vaiffeaux femblent être comme variqueux; ils couvrent tout le blanc de l'œil, de manière à ne rien laiffer voir de la tranfparence de cette partie. On confeille, en pareil cas, les faignées locales qu'on fait différemment, felon la dextérité dont on eft doué, & les moyens qu'on a fous la main. Les Anciens avoient fréquemment recours à ces fortes de fcarifications; ils fe contentoient fimplement d'ufer l'excédent de la conjonctive avec une petite rape ou un morceau de pierre-ponce qu'ils promenoient fur fa furface. En Allemagne, au commencement de ce fiècle, & peut-être encore actuellement, on piquoit de côté & d'autre les vaiffeaux au moyen d'une petite broffe de poils fort roides. Platner a décrit cet inftrument dans une Differtation, qui a pour titre: *De fcarificatione Oculorum.* Woolhoufe, Oculifte ambulant, lui a fubftitué les filets qui terminent les balles de l'orge, & avec autant de fuccès; mais on peut plus avantageufement employer les cifeaux courbes de Daviel, ou une lancette affermie dans fa chaffe, & voici la manière de fe conduire dans cette petite opération. Le malade étant affis un peu plus bas fur un tabouret, l'Opérateur qui eft derrière lui fur une chaife plus élevée, lui renverfera la tête fur fes cuiffes, puis relevant la paupière fupérieure, tandis qu'un aide abaiffe l'inférieure, il coupe foit avec une lancette, foit avec une aiguille courbe bien tranchante par la pointe, ou avec les cifeaux, les vaiffeaux qui font trop proéminens; il lave l'œil à mefure avec une petite éponge imbibée d'eau tiède, pour faciliter le dégorgement. On continuera également fur les paupières, fi elles font trop gorgées, & l'on applique enfuite une feuille de baudruche entre elles & l'œil, pour empêcher toute adhéfion, ce qu'on continuera de faire pendant deux ou trois jours feulement. Ce procédé, quelque laborieux qu'il femble être, nous paroît préférable à celui de Woolhoufe, qui eft toujours long, quelquefois même accompagné d'accidens; car on a vu, en pareil cas, l'inflammation fe continuer à raifon des petits brins qui s'étoient détachés des filets, & fichés dans le tiffu de la partie. Cependant comme il s'agit moins ici d'ouvrir fimplement, que d'emporter les vaiffeaux gorgés, je préférerois les cifeaux à l'aiguille & à la lancette qui ne font que divifer.

L'Ophtalmie de l'efpèce dont nous venons de parler, c'eft-à-dire, celle qui provient de caufe externe, cède toujours aux moyens dont il vient d'être fait mention, quand on les met convenablement en ufage; mais, pour peu qu'elle foit entretenue par un principe d'acrimonie, il faut alors plus infifter fur les moyens qui peuvent l'adoucir, le corriger ou le dériver ailleurs. Les véficatoires font très-utiles fous ce dernier point de vue; mais les Praticiens ne font point d'accord fur l'endroit où il faut les appliquer. Hoffman penfe qu'il vaut mieux que ce foit aux jambes qu'à la nuque; il dit avoir obfervé qu'en ce dernier endroit ils augmentoient toujours le mal, ce qui n'avoit jamais lieu à celui qu'il préfère: cependant la Pratique journalière eft en faveur de leur application à la nuque, comme étant plus proche de l'endroit d'où il faut dériver. M. Ware dit en avoir vu de très-bons effets

quand on les fubftituoit aux fangfues qui avoient affez tiré vers les tempes. Les purgatifs femblent ici avoir les plus grands avantages; leur efficacité avoit été obfervée autrefois par Galien, qui dit pofitivement à ce fujet, *ex iis quibus oculi tentari phlegmone cœperant, nonnullos folâ purgatione per alvum uno die fanatos vidimus*; mais l'aphorifme fuivant d'Hippocrate, *lippientem alvi profluvio corripi bonum*, leur a donné la plus grande vogue dans la Pratique. Les cathartiques & même les draftiques font ceux qui conviennent le plus, fur-tout dans les Ophtalmies habituelles qui durent depuis long-tems. Dix grains de mercure doux & douze de diagrède forment ainfi une poudre fingulièrement propre en pareil cas pour remplir les vues qu'on fe propofe. Le D. Stoll a réuffi dans le traitement de plufieurs Ophtalmies, évidemment occafionnées par une faburre des premières voies, même accompagnées de l'opacité de la cornée, en donnant deux fcrupules d'ipécacuanha, mêlés à un grain de tartre émétique. Il eft en effet à obferver que l'eftomac fympathife beaucoup avec les yeux, & qu'en évacuant les faburres que celui-ci contient, on parvient à guérir chez les perfonnes fcrophuleufes dont les digeftions fe font mal, beaucoup d'inflammations de ce genre, qu'on auroit vainement cherché à combattre par tout autre moyen.

Si, malgré tous les remèdes, l'inflammation continue à être accompagnée de douleurs, fi les relâchans & les réfolutifs ne réuffiffent point, on peut tenter l'application de l'opium, notamment la teinture thébaïque. L'hiftoire de quelques perfonnes qu'on dit être devenues aveugles pour avoir appliqué de l'opium fur leurs yeux, a en général éloigné les Praticiens de l'emploi de ce remède, fans qu'on fache trop pourquoi; cependant l'expérience prouve directement en fa faveur dans beaucoup de cas, & notamment dans l'Ophtalmie. M. Ware dit s'être bien trouvé dans le cas dont il s'agit ici, de l'inftillation d'une ou deux gouttes de cette teinture, une ou deux fois le jour, felon la gravité plus ou moins urgente de la douleur. Il dit que cette teinture caufoit d'abord une douleur fort aigue, accompagnée d'un écoulement fort abondant de larmes, lequel continuoit quelques minutes & difparoiffoit infenfiblement, après quoi le malade éprouvoit un foulagement remarquable. L'inflammation, continue-t-il, eft vifiblement diminuée dès le premier jour de l'ufage du remède, & la guérifon, dans les cas les plus fâcheux, a été radicale en moins de quinze jours, après que tous les remèdes connus avoient été tentés inutilement pendant plufieurs femaines & même plufieurs mois. Mais pour que ce remède réuffiffe, il faut que les évacuations générales aient précédé, & que l'irritation inflammatoire ait perdu de fa première force. Il paroît que l'efficacité du remède dépend de la jufte mixtion des ingrédiens qui le compofent; car, par eux-mêmes, ils n'ont pas produit un effet bien fenfible entre les mains de M. Ware, auffi prefcrit-il fpécialement la teinture du Difpenfaire de Londres, comme lui ayant mieux réuffi.

On eft fouvent forcé, pour completter le traitement de l'Ophtalmie, d'en venir aux altérans, notamment aux mercuriaux dont il faut long-tems continuer l'ufage, particulièrement lorfqu'on foupçonne un levain vérolique ou écrouelleux. Il convient même quelquefois de fe décider à un traitement mercuriel très-régulier, comme dans les cas où l'Ophtalmie proviendroit de la répercuffion de la gonorrhée. J'ai eu occafion de voir plufieurs fois cette fâcheufe métaptofe du flux gonorrhoïdal; chez un malade les vaiffeaux de la conjonctive étoient tellement gonflés qu'ils formoient à l'entour de la cornée tranfparente un cercle charnu affez faillant; on y voyoit différens points blanchâtres & jaunâtres d'où fuintoit une matière puriforme. Ces points reffembloient affez à ceux qui paroiffent à la furface du gland dans les gonorrhées bâtardes: quelquefois le retour de la gonorrhée diffipe la maladie; mais le plus fouvent elle perfifte, & fi l'on temporife, elle va grand train; il fe forme des foyers de fuppuration dans l'œil même, & bientôt l'organe eft entièrement perdu. Je n'ai point éprouvé de plus prompts & de plus fûrs moyens en pareils cas que les frictions mercurielles; mais il faut y recourir auffi-tôt & leur faire aller de pairs les bains, comme dans tous les cas où la maladie eft urgente.

L'Ophtalmie, qui eft entretenue par un vice fcrophuleux, eft beaucoup plus opiniâtre que celle dont nous venons de faire mention. Il eft facile de la reconnoître aux fignes de la diathèfe qui la fomente; elle attaque affez fouvent les deux yeux à-la-fois. Beaucoup de remèdes ont été vantés contre celle-ci, mais toujours fans un grand fuccès, excepté cependant la ciguë dont Stork a beaucoup prifé l'efficacité. Le D. Fothergill, qui a répété l'ufage de ce remède, pour apprécier fa valeur dans les différentes maladies où on le dit avoir eu beaucoup de fuccès, a reconnu fon efficacité dans celle dont il s'agit ici. Une fille, dit-il, dans une de fes obfervation, inférée dans le 3.e vol. des *Medical Obfervations and Inquiries*, d'une complexion foible, pâle, d'environ vingt-huit ans, avoit été attaquée de fcrophule dès fon bas-âge & à différentes fois. Elle avoit éprouvé plufieurs Ophtalmies, des gonflemens aux glandes & autres fymptômes de cette maladie. Elle avoit confulté plufieurs Médecins & Chirurgiens & pris des remèdes de beaucoup de charlatans, & tout récemment d'après mon confeil, elle avoit fait ufage de la décoction de falfepareille, du kinkina, de doux mercuriaux, de l'eau de mer, & autres remèdes connus. Quand je crus

la devoir mettre à l'usage de la ciguë, elle étoit attaquée de la plus forte Ophtalmie qu'elle eût déjà éprouvée. Son pouls étoit petit & foible, elle avoit peu de repos & d'appétit, ses règles étoient singulièrement diminuées & sans couleur. Les glandes du col de chaque côté jusqu'aux clavicules, étoient fort gonflées particulièrement d'un côté, & la sensibilité de sa vue étoit telle qu'elle se tenoit continuellement dans son lit, les rideaux fermés. Telle étoit son état quand elle commença l'usage de la ciguë; c'étoit dans le commencement de la réputation du remède; aussi les doses furent-elles petites. Quelques semaines s'étoient écoulées avant qu'elle en prît vingt grains par jour. L'extrait dont je faisois usage, étoit bien fait, mais quelques petites que furent d'abord les doses, le bien qui s'ensuivit, encouragea à le continuer & même à les augmenter. L'Ophtalmie ne tarda pas à se dissiper, & le gonflement des glandes les plus grosses diminua considérablement, & les plus petites disparurent; la santé devint meilleure; la malade continua l'extrait constamment pendant plus d'un an, sans en éprouver le moindre mal.

L'Ophtalmie chez les vieillards & les sujets phlegmatiques tient moins du caractère inflammatoire que celles que nous venons de considérer; en général, elle demande qu'on insiste moins sur les saignées & plus sur les purgatifs & les répercussifs, mais ceux-ci ne doivent point non plus être trop forts. Avicenne prétend même qu'on doit en différer l'application jusqu'au troisième jour, *oportet*, dit-il, *ut in principio non adhibeantur inspissantia fortia & quæ sint vehementer styptica, quoniam inspissant tunicas & prohibent resolutionem & augent dolorem.* Quoiqu'il n'y ait que l'expérience qui puisse statuer ici quelque chose, cependant Rivière n'en conseille pas moins des épithèmes doués de cette propriété, sur le front & sur les tempes dans le commencement de l'Ophtalmie; *illis enim*, dit-il, *venæ per quas humores defluunt ad oculos; comprimuntur humorque influens repellitur.* Ces sortes d'épithèmes ont une vertu dont les Praticiens ne font point assez de cas en Europe. La routine les met en usage, & avec fruit dans les Indes où les Ophtalmies par relâchement règnent si fréquemment dans la saison des pluies. Il est très-commun alors de voir les Indigènes à Surate, sur-tout où j'ai pratiqué quelques années, courir les rues, le front enduit d'un mélange de terre de Para, de suc de citron, & de blancs d'œufs qu'ils regardent comme un excellent remède en pareil cas. Les topiques qui conviennent le plus, sont ceux qu'on prépare avec l'eau de rose & de plantain, sur quatre onces desquelles on ajoute une vingtaine de grains de vitriol blanc. L'eau céleste de la Pharmacopée de Londres est également très-convenable en pareil cas, ainsi que la pierre médicamenteuse de Crollius & l'extrait de Saturne à une dose modérée. Comme on trouve dans les Matières Médicales plusieurs formules relatives aux cas dont nous parlons, nous y renvoyons ceux qui sur ce point voudroient avoir de plus grands détails. Il est à observer que les vésicatoires & autres dérivatifs ont moins de succès dans cette espèce que dans un autre où un principe d'acrimonie entre pour quelque chose dans la maladie. On a remarqué encore que les légers diaphorétiques, telles que l'infusion de coquelicot, de fleur de sureau, la décoction des squines, de salsepareille étoient préférables au petit lait & aux boissons nitrées, si efficaces dans les cas complettement inflammatoires.

L'Ophtalmie, qui survient chez les enfans cacochymes, ne se guérit que par un long usage des altérans & l'emploi des dérivatifs, tels que les cautères ou le garou, & par l'usage de l'aquila alba ou du calomel. Il se forme souvent entre les lames de la cornée des épanchemens de sucs qui s'endurcissant, dégénèrent en une tache ou albugo qui est très-difficile à dissiper sur-tout à cet âge où l'on ne sent pas tout le prix de l'organe affecté, & où le malade n'a pas toujours la docilité qui conviendroit en pareil cas. Quand ces taches ne sont point épaisses, qu'elles sont filamenteuses, comme une toile d'araignée, qu'elles ne sont point placées sur le centre de la cornée, elles doivent peu inquiéter; elles disparoissent toujours à mesure que l'inflammation se dissipe; mais, quand c'est le contraire, qu'il y a même ulcération, dès que les premiers accidens de l'inflammation sont passés, il faut en venir aux fondans locaux & y persister d'une manière continue. Une solution de sublimé corrosif dans une eau distillée, dans la proportion d'un grain, pour quatre onces d'excipient, est reconnu un excellent topique en pareil cas, comme dans ceux où il y a excroissance sur la cornée. M. Ware, non-seulement emploie alors ce collyre, mais encore il conseille de toucher l'opacité une ou deux fois par jour avec l'onguent citrin du Dispensaire d'Edimbourg, qu'on applique tout chaud avec un petit pinceau. La coutume, en pareil cas, est de souffler sur la tache la poudre fine de verre & du sucre candi bien porphyrisé, de la frotter avec une brosse & même de la ratisser; mais ces moyens sont moins efficaces ou plus sujets à inconvéniens, que les topiques dont nous parlons. Nous renvoyons pour beaucoup de faits confirmatifs de la doctrine, que nous venons d'établir, aux Observateurs & notamment à l'ouvrage de M. Ware publié à Londres sous ces titres : *Remarks on the Ophtalmy, Psorophtalmy and purulent eyes with methods of cure*, &c.

Terminons par quelques règles propres à empêcher le retour périodique de l'Ophtalmie.

Ceux qui y font fujets feront très-bien de ne point trop tôt fe bander l'œil malade, car on a remarqué que la chaleur trop grande étoit toujours nuifible. Un fimple taffetas verd, qu'on tient devant l'œil au moyen du chapeau, eft l'appareil qui convient le mieux. Ils feront bien de fe laver, tous les matins, les yeux avec de l'eau fraîche aiguifée d'un peu d'eau-de-vie ou de vitriol; on fe fert, en pareil cas, du baffin oculaire qui eft très-bien imaginé pour ces fortes de lotions. Se laver régulièrement tous les jours a été pour plufieurs un excellent moyen, & qui n'eft nullement à méprifer. Enfin on confeille le kinkina dans les Ophtalmies fujettes à retour; mais ce remède doit toujours être précédé par les purgatifs. (*M.* Petit-Radel).

OPHTALMOXSE ou BLEPHAROXYSIS, Scarification ou dégorgement des vaiffeaux de l'œil, au moyen de l'inftrument fuivant.

OPHTALMOXYSTRE. d'ὀφθαλμος & ξεῖν. Inftrument propre à ratiffer l'Œil, comme le défigne la racine de fon nom. Il eft compofé d'une petite broffe qu'on fait avec douze ou quinze barbes d'épi de feigle, réunis enfemble au moyen d'un fil ou de la foie. Woolhoufe inventa cet inftrument pour fcarifier les vaiffeaux variqueux de la conjonctive ou des paupières. La fcarification des yeux, dit Heifter, qui en a fpécialement traité, eft une opération qui remonte au tems d'Hippocrate; depuis cet Auteur, Celfe & Paul, notamment ce dernier, chapitre *De Trachomate*, en ont fpécialement traité. Woolhoufe eft celui des Modernes qui en ait rappellé l'ufage; voici en quoi confifte fon procédé. Le malade placé commodément fur une chaife & à l'ombre, la tête appuyée fur la poitrine d'un aide & bien affujettie, on renverfe avec le doigt index & le pouce d'une main la paupière, de manière que fa furface interne ou rouge fe montre bien à découvert, on prend la petite broffe de l'autre main, on l'appuye très-vîte & plufieurs fois de fuite fur la partie intérieure des paupières, & même quelquefois fur la conjonctive & la caroncule lacrymale, évitant, dans ce dernier cas, la cornée & le cartilage des paupières. Lorfqu'on aura ouvert une fuffifante quantité de vaiffeaux, on aidera leur dégorgement en fomentant l'œil avec une infufion chaude de fleurs de fureau, & l'on fera répéter cette fomentation plufieurs fois le jour, recommandant au malade de remuer fouvent les paupières pour éviter tout collement qui pourroit furvenir entre elles & le globe de l'œil. Woolhoufe, en pareil cas, mettoit entre l'œil & les paupières un petit morceau convenablement taillé de la pellicule qu'emploient les batteurs d'or, il en recouvroit les deux faces avec un peu d'onguent ophtalmique de fa compofition. On réitérera l'opération à des intervalles plus ou moins diftantes felon la gravité du mal, & en même-tems on travaillera à en détruire la caufe, par les remèdes tant externes qu'internes qu'on croit les plus favorables.

Hippocrate, pour faire cette opération, paroît s'être fervi de l'efpèce de chardon qu'on appelle Attractylis. Ceux qui lui ont fuccédé, employoient une rugine en forme de cuillère avec laquelle ils racloient la furface interne de la paupière jufqu'à ce que le fang en coulât. C'eft à raifon de cette manière d'agir, que Paul appelloit cet inftrument *Blepharoxyfton*, & Celfe *Afperatum fpecillum*. On a fubftitué à cet inftrument la prefle connue des Botaniftes fous le nom d'*Efquifetum majus nudum*, la feuille de figuier, la pierre-ponce & l'os de fèche.

La fcarification des yeux, à en croire Woolhoufe, eft fingulièrement utile. 1.° Dans les cas de varices & même dans celui de chemofis de caufe interne ou externe, mais particulièrement dans ce dernier cas. 2.° Lorfque l'œil eft affecté d'un pterygium, d'un leucoma; 3.° pour fortifier la vue, guérir l'amaurofe & la cataracte commençante. 4.° Dans les épanchemens fanguins dans l'une ou l'autre chambre de l'œil. 5.° enfin, fi l'on en croit Mauchart & Platner, dans la paralyfie & autre maladie de cette claffe où l'œil & les paupières font plus ou moins affectés. Platner la rejette dans la Xérophtalmie ou lippitude fèche, dans les affections des yeux fomentées par un virus vénérien ou fcobutique, dans la cataracte, la goutte-fereine, l'hypopion invétéré & dans l'ectropium, le trichiafis, l'anchylops & autres maladies de ce genre. Heifter, qui a médité la nature de tous ces avantages, eft très-loin de les reconnoître, & conféquemment d'admettre la fcarification de l'œil; voyez à ce fujet ce que cet Auteur dit dans le 11.^e paragraphe de fon chapitre fur la fcarification des yeux; ce que rapporte Mauchart dans une Differtation publiée à Tubinge, en 1726, fous le titre fingulier de *Ophtalmoxyfi-nov-antiquâ feu Hippocratico-Woolhoufianâ*, & ce que nous avons dit nous-mêmes à l'article Ophtalmie. (*M.* Petit-Radel.)

OPIUM, fuc épaiffi provenant des têtes ou capfules du pavot blanc, *Papaver fomniferum* Lin. Cette drogue qui poffède au plus haut degré la qualité narcotique, (*Voyez* ce mot), & qui peut la déployer fans nuire à l'économie animale, eft peut-être la plus utile de toutes celles que renferme la matière médicale, dans les maladies douloureufes, & dans celles par conféquent qui font particulièrement du reffort de la Chirurgie. Non-feulement on fufpend par fon moyen chez le malade tout fentiment de fes maux, & on lui procure ainfi un repos falutaire, mais encore, dans bien des cas, cette fufpenfion produite par l'Opium concourt puiffamment à la guérifon, foit directement, foit en favorifant l'effet des autres remèdes.

Ce n'eft pas ici le lieu d'entrer dans de grands

détails sur ce qui concerne ce précieux médicament. Nous nous contenterons d'indiquer d'une manière abrégée les principaux cas où le Chirurgien doit en faire usage.

Dans les cas de plaies très-douloureuses, où les souffrances du blessé ne cèdent point à l'extraction des corps étrangers qui pourroient les exciter, ni aux autres moyens indiqués ordinairement pour diminuer la douleur, tels que la position, les applications relâchantes, &c.; l'Opium donné en dose suffisante ne manque presque jamais de procurer un soulagement marqué; & quoique souvent cet effet ne subsiste plus après que l'Opium a cessé d'agir, il donne au Chirurgien le tems nécessaire pour chercher la cause de ce symptôme, & pour y appliquer d'autres remèdes. Dans les plaies des parties ligamenteuses & tendineuses, & particulièrement dans celles des jointures, la douleur est quelquefois extrêmement violente, & exige des fortes doses d'Opium. Il y a des cas de cette nature où de simples fomentations, où des cataplasmes faits avec une forte décoction de têtes de pavot ou une solution d'Opium dans de l'eau, suffisent pour calmer; mais le plus souvent on n'y parvient qu'en donnant l'Opium intérieurement, à la suite des grandes opérations; c'est une très-bonne méthode que de donner au malade une dose d'Opium, & de la répéter occasionnellement suivant l'intensité de la douleur, & le degré d'anxiété qu'éprouve le malade. On doit recourir au même moyen pour calmer les crampes & les soubresauts des tendons & des muscles qui tourmentent les malades, sur-tout après les amputations. On recommande, dans ce dernier cas, de n'administrer le calmant, d'abord qu'en petites doses qu'on répétera plus ou moins fréquemment, suivant que cela paroîtra nécessaire. Dans la plupart des autres cas dont nous venons de parler, il faut l'administrer en grandes doses pour en obtenir les avantages que l'on en attend; autrement, loin d'être utile, il semble quelquefois produire un effet contraire.

Rien n'accélère plus la guérison des ulcères de toute espèce que la cessation de la douleur; c'est pourquoi, lorsqu'elle est vive, il faut avoir recours aux narcotiques, dont l'usage est souvent fort avantageux dans ces circonstances. Mais lorsqu'on les prescrit, il faut en augmenter la dose, & les réitérer suivant la violence de la douleur; dans les ulcères cancéreux, ce remède est souvent l'unique auquel on puisse avoir recours, & dont on puisse attendre quelque soulagement.

On donne avec beaucoup de succès l'Opium pour appaiser les douleurs néphrétiques, & pour favoriser la descente d'une pierre le long de l'urétère, ainsi que pour faciliter le passage des calculs biliaires de la vésicule du fiel dans les intestins. Ce médicament est aussi le plus sûr moyen qu'on puisse employer pour soulager les malades affectés de rétention d'urine par une cause spasmodique, comme il arrive souvent à ceux dont l'urètre est en partie obstrué par quelque resserrement de ses parois, sur-tout lorsqu'une gonorrhée, ou quelqu'autre cause, produit une irritation extraordinaire dans cet organe.

L'Opium est un des remèdes qui ont acquis le plus de célébrité dans le traitement du Tétanos; on l'a employé aussi avec beaucoup de succès dans certains cas de Gangrène. *Voyez* TÉTANOS, GANGRÈNE. Dans les fausses douleurs qui souvent précèdent l'accouchement & quelquefois le retardent, une dose d'un ou deux grains d'Opium ne manque presque jamais de donner du soulagement, comme aussi d'accélérer & de faciliter la délivrance; c'est aussi un très-bon moyen pour faire cesser les convulsions qui ont lieu quelquefois pendant l'accouchement; pour calmer les tranchées qui le suivent lorsqu'elles sont trop violentes, & pour modérer la perte lorsque son abondance en fait redouter les suites.

Depuis quelques années, on a prétendu trouver, dans l'Opium, un nouveau spécifique contre les maladies vénériennes. On a recommandé de le donner comme tel en doses graduellement augmentées; depuis un grain jusqu'à quatre ou cinq, & répétées trois ou quatre fois & même jusqu'à six fois par jour, & l'on a cité quelques cas où des malades paroissoient avoir été guéris par cette méthode sans aucun autre secours. Mais de nouvelles expériences faites, dans l'intention de constater jusqu'à quel point on pouvoit compter sur ce moyen, tendent toutes à prouver qu'il y a eu quelque déception dans les premières observations dont on s'appuyoit pour en prouver l'efficacité, que l'Opium seul & sans autre remède ne suffit point pour guérir la vérole, & que si quelquefois on a eu lieu de lui attribuer un pareil succès, c'étoit chez des malades qui avoient déjà subi un traitement mercuriel. *Voyez* à ce sujet le traité de M. Hunter, sur les Maladies vénériennes, & un Mémoire inséré dans le 2.e volume des *Medical Communications*, p. 56.

D'un autre côté, il est démontré, par les mêmes expériences que l'Opium est un remède extrêmement utile dans tous les états & dans tous les périodes de la maladie, qu'il en modère & soulage presque tous les symptômes, & qu'il facilite & accélère de la manière la plus marquée l'effet du mercure. Une solution d'Opium dans l'eau est peut-être la meilleure injection qu'on puisse employer pour appaiser les symptômes d'irritation dans la gonorrhée virulente.

La forme la plus convenable, dans la plupart des cas pour l'administration de l'Opium est celle de pillules; & comme il se dissout facilement

lement dans toute efpèce de liquide, il n'eft pas néceffaire d'y rien ajouter pour en augmenter la folubilité. Sous cette forme, l'Opium eft moins fujet à fatiguer que lorfqu'on l'emploie de toute autre manière, mais fon action eft plus lente que lorfqu'on le donne fous une forme liquide; c'eft par cette raifon qu'on en fait différentes préparations de ce genre, dont la plus ufitée eft la folution vineufe connue fous le nom de Laudanum liquide de Sydenham.

Il eft quelquefois difficile d'adminiftrer l'Opium aux perfonnes qui ne font pas accoutumées à fon ufage, à caufe de la grande différence qui fe trouve chez différens individus, & chez les mêmes individus en différens tems, relativement à la quantité qu'ils en peuvent fupporter. Un quart de grain produira plus d'effet chez certaines perfonnes que ne feront deux ou trois grains chez beaucoup d'autres; & telle dofe qui, imprudemment adminiftrée, pourra tuer dans un cas de colique, de ftrangurie, &c. n'aura peut-être aucun effet fenfible dans un cas de tétanos. Au refte, pour peu qu'on mette de circonfpection dans l'ufage de ce remède, il eft difficile qu'il produife jamais un effet funefte; & cela d'autant plus que, dès qu'on le donne en dofe un peu trop forte, il eft tellement fujet à exciter le vomiffement que cette circonftance en écarte prefque tout le danger. Lorfqu'on le donne en trop petite dofe, il ne manifefte quelquefois fon action qu'en caufant de l'agitation & un fommeil inquiet; quelquefois auffi, fous quelque forme & en quelque dofe qu'on le donne, on ne parvient point à en obtenir l'effet defiré. D'autres fois on voit de très-petites dofes amener le fommeil & calmer les douleurs, tandis que des dofes plus fortes ont un effet oppofé. Il y a des perfonnes chez qui l'Opium ne paroît exercer fon action calmante que long-tems après l'exhibition; en général, fon influence ne paroît pas s'étendre plus de huit heures au-de-là du moment où il a été introduit dans le corps.

L'Opium donné en lavement, a les mêmes effets fur le fyftème animal que lorfqu'on le fait prendre par la bouche; mais il faut que la dofe en foit double, ou même triple dans le premier cas de ce qu'elle doit être dans le fecond. En conféquence, on l'adminiftre de cette manière aux perfonnes qui font plus que d'autres difpofées à le vomir lorfqu'il eft dans l'eftomac; on évite auffi par-là bien d'autres inconvéniens qu'il occafionne chez divers individus dont l'eftomac eft particulièrement fenfible à l'effet de ce remède.

Les lavemens anodins ont ce défavantage, qu'il eft fouvent difficile de les retenir dans le rectum, ce qui peut dépendre d'une trop grande irritabilité de ce vifcère; mais, en général, on évite cet inconvénient en diffolvant l'Opium dans un très-petit volume de fluide aqueux, auquel on joint quelque mucilage; un lavement de cette efpèce ne devroit jamais excéder le volume de trois ou quatre onces de liquide. On préfère cette manière d'adminiftrer l'Opium à toute autre, dans les cas fur-tout où le fiége de l'irritation & de la douleur fe trouve dans le voifinage du rectum.

L'Opium peut encore agir comme calmant, lorfqu'au lieu de l'introduire dans l'eftomac ou dans le rectum, on fe contente de l'appliquer fur la peau. Ainfi, l'on voit fouvent qu'un emplâtre anodin fur la tempe appaife le mal de dents, ou qu'il fait ceffer les douleurs de colique lorfqu'on l'applique fur la région de l'eftomac ou du bas-ventre. Mais cette forme n'eft pas la plus avantageufe fous laquelle on puiffe l'appliquer extérieurement; il vaut mieux, dans cette intention, l'employer fous la forme liquide, & particulièrement fous celle de folution dans une liqueur fpiritueufe.

On ajoute quelquefois l'Opium aux emplâtres digeftifs deftinés à réfoudre ou à mûrir les tumeurs froides d'un caractère fcrophuleux.

Quelques Praticiens mêlent l'Opium avec la pierre à cautère, ou avec l'emplâtre véficatoire, pour les faire agir avec moins de douleur. On fait tomber une ou deux gouttes de laudanum liquide dans les yeux, dans certains cas d'ophtalmie chronique, où l'inflammation affecte principalement la furface antérieure du globe de l'œil, & cette application a quelquefois l'effet le plus marqué. On met un demi-grain ou un grain d'Opium dans une dent cariée pour en calmer la douleur. On applique l'Opium en fomentation ou en liniment, fur les parties contractées par un fpafme. On calme, avec la folution aqueufe d'Opium, la douleur caufée par des ulcères.

OREILLONS. Nom que le Vulgaire donne aux tumeurs des parotides, parce qu'elles viennent autour des oreilles. *Voyez* PAROTIDES. Mais il appartient plus particulièrement à une efpèce d'efquinancie, fouvent épidémique, qu'on appelle en Suiffe OURLES, & que les Anglois défignent par le nom de *Mumps*.

Cette maladie affecte les deux côtés du col, & fe manifefte, pour l'ordinaire, tout-à-coup, par un gonflement de ces parties, qui devient quelquefois affez confidérable, eft accompagné de rougeur à la peau, & fouvent d'un peu de fièvre. Mais, quoique la diftenfion des parties foit affez grande, & qu'elle fe faffe d'une manière rapide, elle n'occafionne que peu de douleur, étant de nature œdémateufe plutôt que phlegmoneufe; & ayant principalement fon fiège dans le tiffu cellulaire qui avoifine les glandes parotides & maxillaires, quoique généralement ces organes foient eux-mêmes affectés jufqu'à un certain point. Le mal fe diffipe ordinairement au bout de quatre ou cinq jours, fur-tout fi l'on a foin de préfer-

ver le malade de toute impreffion de froid ; & d'envelopper le col de manière à entretenir la chaleur dans les parties gonflées. Du coton cardé, ou de la laine imbibée d'un peu d'huile, rempliffent parfaitement cette intention.

Chez les fujets difpofés aux écrouelles, les glandes du col demeurent quelquefois plus ou moins affectées : en pareil cas, il faut traiter ces engorgemens comme étant de nature vraiment fcrophuleufe. Des petites dofes de calomel données intérieurement, ou de légères frictions, faites avec un peu d'onguent mercuriel, fur les glandes tuméfiées, font le meilleur fondant qu'on puiffe employer, en même-tems qu'on aura foin d'entretenir la chaleur de ces parties. *Voyez* ECROUELLES.

Les Oreillons attaquent quelquefois les adultes ; mais on les obferve beaucoup plus fouvent chez les jeunes gens, & fur-tout chez les enfans.

Il arrive affez fréquemment que, dans cette maladie, les tefticules s'engorgent & deviennent douloureux, principalement lorfque le gonflement du col fe diffipe ; mais ce fymptôme cède facilement aux applications réfolutives.

ORGEOLET. Κριθη, Ποσθίον. *Hordeolum*. Petit apoftême alongé, tuberculeux, qui fiège toujours fur les tarfes à l'endroit d'où les cils prennent naiffance. On lui a donné fon nom à raifon de fa reffemblance avec un grain d'orge. Cette tumeur eft de la nature des enkyftées ; fon contour eft rouge, inflammatoire, douloureux ; & fouvent le kyfte fuppurant, laiffe échapper une matière épaiffe, blanche, qui forme la tumeur. Quand cette circonftance n'a point lieu, l'Orgeolet eft plus long-tems à guérir ; il eft dur, comme fchirreux, & conftitue ce qu'on appelle le *Chalazium* des Anciens. L'Orgeolet vient plus fréquemment à la paupière fupérieure qu'à l'inférieure ; il paroît indifféremment à fes extrémités comme à fon milieu ; mais, quand il s'élève vers l'angle interne, il occafionne fouvent un larmoyement qui n'eft que fymptomatique. L'Orgeolet inflammatoire, qui paroît vers le milieu des paupières, eft très-peu inquiétant ; il fuppure à fon centre comme un clou, & il lui faut le plus fouvent une huitaine de jours pour parvenir à cette terminaifon. Une petite mouche couverte de diachylum gommé la favorife fingulièrement, & lorfque le pus eft forti, le kyfte s'affaiffe & l'inflammation fe diffipe. Mais fi celle-ci étoit très-étendue, que la paupière & même l'œil fuffent douloureux, il faudroit en venir aux lotions, aux bains émolliens, aux cataplafmes de pulpe, de pommes cuites, auxquel on mêle un peu de faffran & de camphre. Si la tumeur tourne à la fuppuration, on la percera avec une lancette bien aigue, & l'on en exprimera bien le pus. Cette ouverture faite à tems, empêche la matière de s'épaiffir & de former un durillon à la circonférence du bouton ; il ne faut cependant point la faire trop prématurément, car alors on pourroit empêcher la fuppuration du kyfte. Si la tumeur ne fe réfout ni ne fuppure, on peut l'ouvrir également pour en exprimer la matière, & quand on l'a enlevée, on touche plufieurs fois le kyfte avec une pierre infernale bien pointue, ou avec la pointe d'un cure-dent, trempé dans de l'eau mercurielle. Quand le cauftique aura fait une érofion fuffifante, on humectera auffitôt la partie avec de l'eau tiède, & on la couvrira avec une petite mouche d'onguent de la mère. Il eft des perfonnes qui font très-fouvent attaquées de l'Orgeolet ; elles feront bien, pour prévenir cette maladie, de fe laver fréquemment les yeux avec quelques eaux ophtalmiques, dans deux onces de laquelle on verfera quelques gouttes d'extrait de faturne, ou une douzaine de grains de couperofe. (*M. PETIT-RADEL*).

ORIBASE, Médecin Grec, qu'on dit être originaire de Pergame, Patrie de Galien. Il fuivit l'Ecole de Zenon, qui enfeignoit à Sardes, dans le quatrième fiècle. Après qu'il eut fuffifamment étudié, il vint en Alexandrie où il pratiqua avec diftinction. Oribafe joignoit à un profond favoir une politeffe & une converfation aimable, qualités qui font fi appréciables dans un Médecin qui vife à la haute fortune. Elles lui attirèrent un grand nombre d'amis, & lui donnèrent un tel crédit, qu'il ne contribua pas pour peu à faire monter Julien fur le trône. Cet Empereur fut reconnoiffant ; il le fit fon premier Médecin & Queftеur de Conftantinople. Après la mort de ce Prince, fes ennemis parvinrent à le rendre fufpect à Valentinien, fon Succeffeur, qui le priva de fes biens & l'exila chez les Barbares. Son favoir & fes fuccès lui attirèrent, même parmi eux, de la confidération ; on deffilla les yeux à l'Empereur qui le rappella pour le combler de richeffes. Haller, d'après le Clerc, regarde Oribafe comme un Compilateur qui a tout copié de Galien & d'Ætius ; mais Ætius eft poftérieur à lui. Le reproche eft plus fondé relativement à Galien en ce qui concerne l'Anatomie ; auffi lui a-t-on donné le fobriquet de finge de cet Auteur ; mais encore, toutes fes defcriptions ne font-elles point calquées d'après les fiennes, ainfi qu'on peut s'en convaincre en les comparant. Oribafe a mêlé tout ce qu'il dit fur la Chirurgie, avec des defcriptions anatomiques. Grand Partifan des fcarifications, il dit les avoir employées avec fuccès dans les fuppreffions de règle, l'inflammation des yeux & la dyfpnée. La manière dont il s'exprime fur leur ufage dans les différens cas, fait voir qu'il n'agiffoit nullement en Empyrique. Il traite auffi de la faignée, des ventoufes, des fangfues & des efcharotiques, des clyftères, des fuppofitoires, des finapifmes, & généralement de tout ce que l'on appelle aujourd'hui la petite Chirurgie. Un Ouvrage qui a mérité à jufte titre, à Oribafe,

le nom de Compilateur, font les soixante-dix livres de Collections qu'il prit de Galien & de ses Prédécesseurs. Il le composa à la prière de l'Empereur Julien. Mais encore n'est-ce point une compilation pure & simple, puisqu'il y a ajouté beaucoup d'observations que sa grande pratique lui avoit donné lieu de faire. Il ne nous en reste que les quinze premiers livres, qui ont paru en 1557, *in*-8.°, sous ce titre : *Opera quæ extant omnia Oribasii tribus tomis digesta ; Johanne Bapt. Rasario interpret. eBasileæ*. Le style d'Oribase est fort inégal & très-varié ; en sorte que ce qui est obscur en un endroit, se trouve éclairé par le suivant. On doit convenir, à sa gloire, qu'il a répandu un grand jour sur différens points de l'Anatomie & de la Chirurgie de Galien qui, sans lui, eussent été inintelligibles ; voici ce que la postérité a pensé de lui & de ses Ouvrages.

Juliani Regis Medicus celeberrimus hic est
Divus Oribasius dignus honore coli.
Providus instar apis veterum monumenta pererrans,
Ex variis unum nobile fecit opus.

Hist. de l'Anat. & de la Chir. (*M.* Petit-Radel.)

ORME, *Ulmus campestris*. Lin. La décoction de l'écorce intermédiaire de l'Orme est mucilagineuse ; on l'a employée avec succès, soit extérieurement, soit intérieurement dans certains cas de dartres ; mais ce remède est bien loin de mériter tous les éloges qu'on lui a donnés. On fait bouillir quatre onces de cette écorce prise sur de petites branches, dans deux livres d'eau qu'on réduit à une par la coction. On prend la moitié de cette dose le matin, & l'autre le soir.

ORPIN. C'est le nom qu'on donne à l'arsenic minéralisé par beaucoup de soufre. On a employé cette substance comme un topique utile pour les ulcères de mauvais caractère, pour les rhagades des mains, & comme dépilatoire. On recommande la solution d'Orpin, telle que le collyre de Lanfranc, pour les ulcères cancéreux de la gorge. *Voyez* les articles Arsenic, Cancer.

Plenck a vu des succès d'un onguent digestif, mêlé avec l'Opium, dans les cas de teigne aux ongles, & de rhagades aux mains & aux pieds.

OS. ὀστέον, *Os*. Partie solide du corps humain, dont l'ensemble est destiné à soutenir les molles & à donner à tout l'édifice la forme & la solidité qui lui sont nécessaires pour l'exercice d'un très-grand nombre de fonctions. L'Os considéré par tous les moyens connus jusqu'ici, offre la même disposition des parties que les chairs, quoiqu'à la première apparence, il semble n'avoir aucun rapport avec elles. Sur une base qui en forme comme le cannevas, se distribuent nombre de vaisseaux, & de nerfs qui portant ici comme ailleurs des principes de vie & de sensibilité, établissent un rapport ou commerce dont l'interruption ou la gêne fait naître des effets morbifiques pareils à ceux qui ont lieu dans les parties molles. Aussi la connoissance de celles-ci éclaire-t-elle beaucoup sur le plus grand nombre des maladies des Os, notamment celles où leur propre substance est intéressée.

L'Os peut éprouver un changement dans sa texture, à la suite d'une playe, d'une contusion ou d'une stase dans les vaisseaux qui parcourent sa substance. Les sucs destinés à lui donner de la solidité peuvent s'accumuler en certains points de son étendue & former diverses espèces de tumeurs. *Voyez* les articles Exostose, Nodus ; ils peuvent, par l'acrimonie qu'ils ont contractée, en détruire & ronger la substance, *Voyez* les articles Carie & Spina-ventosa, en détacher même des portions entières, *Voyez* les articles Nécrose, Exfoliation ; ou occasionner une inflammation qui tournant à la suppuration donne lieu à un amas de pus dans l'intérieur de l'Os ou dans son diploë. Enfin la puissance absorbante prévalant sur celle qui dépose les principes de sa solidité, peut, par son action trop long-tems continuée, occasionner le ramollissement de l'Os, *Voyez* les articles Carnification, Rachitis, comme celle-ci l'emportant, sur l'autre, est cause de sa fragilité.

La plaie de l'Os, où il n'y a qu'une incision, ne présente d'autres indications que celles qui se rapportent aux plaies de même nature faites dans les parties molles. Il faut en tenter la réunion en même-tems qu'on procure celle des parties molles par les moyens synthétiques les plus convenables ; & quoique la coalition se fasse aisément, on fera observer un repos constant pour éviter les suites qui pourroient survenir si l'on abandonnoit trop promptement le blessé à lui. Si la plaie ne se réunissoit point, qu'au contraire elle suppurât, y ayant tout à craindre alors de l'altération de l'Os, on se comportera comme dans les cas où l'on attend une exfoliation.

La plaie avec contusion est toujours accompagnée d'un désordre dans le périoste, qui s'étend plus ou moins loin, & quelquefois même de la séparation de cette membrane d'avec l'Os ; accidens qui déterminent une irritation, une inflammation accompagnée d'une douleur qui se fait souvent sentir très-profondément. L'Os, qui éprouve les effets de la contusion, perd sa couleur, il devient rouge, puis jaune, brun, enfin noir ; & alors il s'exfolie ou se détruit par les effets d'une carie sèche. Mais, outre ces effets qu'on peut regarder comme secondaires, il en est des primitifs qui sont souvent bien inquiétans tant par eux-mêmes que par les fâcheuses suites qui ont lieu ; tels sont les enfoncemens ou dépressions, les fentes, la commo-

tion & les épanchemens dans les canaux médullaires ou dans les diploës. Plusieurs de ces effets ne se manifestent que long-tems après les coups reçus, époques où les accidens extérieurs étant dissipés, on croit d'autant le malade guéri, que ceux-ci ont été de nature à ne pas exiger une bien grande attention. Cependant, en examinant alors la partie, sur-tout lorsque le siége du mal est dans les régions de l'Os peu couvertes de chairs, on y voit une élévation qui n'est point naturelle; en touchant la partie, on sent une dureté circonscrite, & le malade éprouve une douleur qui se fait sentir assez profondément. Si l'on néglige les premières apparences, bien-tôt elles sont suivies d'un empâtement, d'un engorgement qui occupe une grande partie du membre, l'inflammation arrive lentement & se termine par un dépôt dont l'ouverture laisse échapper une matière sanieuse & purulente, & fait découvrir une carie souvent fort étendue; il faut alors se comporter comme nous l'avons dit à l'article CARIE.

Quand la stâse inflammatoire a lieu vers l'intérieur de l'Os, soit à la suite d'une irritation interne, ou de la secousse qui accompagne toujours la contusion, la matière du pus qui lui succède, s'épanche entre l'Os & la membrane médullaire, détruit celle-ci & mêlée à l'huile médullaire ou à la moëlle, elle acquiert un caractère d'acrimonie qui souvent occasionne les plus grands désordres. Les suites sont encore plus fâcheuses quand l'épanchement a lieu dans le tissu celluleux ou spongieux de l'Os, à raison de la facilité que la matière a de se porter de proche en proche jusqu'à des régions fort éloignées, & de la facilité qu'a la substance de l'Os à être corrodée. Dans tous ces cas, les douleurs fixes, que les malades ressentent à l'Os, sont les seuls indicans qui fassent soupçonner le mal. Elles deviennent de plus en plus violentes à mesure que le mal fait des progrès & souvent elles sont plus vives la nuit que le jour.

Les topiques, sous quelque forme qu'on les emploie, sont loin d'opérer aussi efficacement qu'on le desire; les saignées répétées, & le régime ont un effet plus marqué, mais ils ne guérissent point; aussi est-on le plus souvent forcé de recourir à une méthode plus effective. Il faut alors inciser les tégumens, découvrir l'Os en fendant le périoste. Quelquefois cette simple opération appaise la douleur & alors si l'Os est vicié, on en attend l'exfoliation, ou si on a trop à craindre de son retard, on rugine ou l'on perce sa substance avec le trépan exfoliatif. On n'a quelquefois que très-peu d'épaisseur à percer pour parvenir dans l'intérieur de l'Os long; le pus, en pareil cas, fort aussi-tôt en plus ou moins grande abondance, & d'une nature plus ou moins caustique. Mais soit que l'on attende que la matière se fasse jour par elle-même au-dehors, où qu'on lui donne issue, par les moyens que nous indiquons, quand elle est sortie, il convient de découvrir l'Os dans toute l'étendue malade, & d'enlever avec le trépan ou la gouge ce qui est altéré. On fera usage du cautère actuel ou de l'eau mercurielle, pour attaquer ce qui ne pourra être détruit par ces moyens; & ensuite l'on aura recours aux injections & aux topiques dont il est fait mention à l'article SPINA VENTOSA.

La fragilité de l'Os est toujours en raison de l'abondance du principe calcaire qui remplit les mailles de son tissu parenchymateux. L'Os alors est sec, dur; le grain de sa cassure est fin & assez semblable à celui qu'offre la porcelaine; les vaisseaux qui l'arrosent sont oblitérés, & sa totalité, quoique compacte, cède aux moindres efforts, comme le verre qui jouit de la plus grande densité. Fabrice de Hilden, dans sa deuxième Centurie, parle d'un sexagénaire arthritique dont les Os étoient si fragiles qu'il se rompit le bras & l'avant-bras en mettant un gant; & dans la soixante-huitième observation de la même Centurie, il cite une femme qui se rompit quelques Os en chauffant un soulier neuf. Nicolas Fontano donne l'histoire d'un vieillard à qui le moindre attouchement rompit les Os. Rœderer, dans sa Dissertation, *De Ossium vitiis*, parle aussi d'une femme morte à la suite d'une violente goutte dont tous les os étoient légers, fragiles & même friables, *universali quasi carie exesa, similia Ossium calcinatorum vel acido quodam liquore imbutorum*. Les parties moyennes des Os cilindriques, quoique n'offrant aucune marque de vermoulure, étoient néanmoins légères, d'une substance lâche & tenue, avec un réseau aride & friable. Les Os du métacarpe, du métatarse & des phalanges étoient tellement atténués qu'ils étoient pellucides. On trouve d'autres faits confirmatifs de cette maladie, dans Saviard & dans plusieurs autres Observateurs. Les vices humoraux, notamment ceux qu'on caractérise sous les noms des véroliques & cancereux, doivent beaucoup contribuer à la faire naître, si l'on s'en rapporte aux signes commémoratifs; aussi le mercure, prudemment administré, a-t-il été plusieurs fois suivi de grands succès dans le premier cas. Pour les autres, on est réduit au pur empyrisme. *Voyez*, pour de plus longs détails, les articles qui ont rapport à celui-ci. (*M.* PETIT-RADEL.)

OVAIRES, *Ovaria*. Organes propres aux femmes, & qu'on rencontre de chaque côté dans les régions iliaques, entre les deux ligamens latéraux & postérieurs de la matrice. Nous passons sur tout ce qui a rapport à l'histoire curieuse de ces organes, leur structure, leurs fonctions & usages, pour nous occuper d'une de leurs affections qui quelquefois demande les secours de la Chirurgie, c'est-à-dire, l'hydropisie qu'on peut regarder comme une espèce de celle qu'on

appelle communément enkyftée. La férofité s'accumule fouvent dans la membrane propre, foit immédiatement ou à la fuite d'une affection fchirreufe de ces organes. La tumeur dans le commencement eft peu volumineufe ; les femmes même ne s'en apperçoivent point à cette époque; cependant, avec un peu d'attention, on la voit naître d'un côté ou de l'autre d'une des régions iliaques. Mais les eaux augmentant en quantité, le kyfte prend infenfiblement plus d'étendue, & comprime à mefure les parties de manière à gêner & même interrompre leurs actions. Il devient alors tellement adhérent aux vifcères que quand on ouvre le bas-ventre après la mort, il femble que tous en aient été enlevés. A mefure que le kyfte prend fes accroiffemens, les règles, fi les femmes font encore dans l'âge de les avoir, fe dérangent; enfin elles s'arrêtent entièrement, les urines deviennent briquetées & en petite quantité; fouvent la fièvre s'allume, les vomiffemens furviennent, le ventre eft quelquefois douloureux, quelques coliques fe font fentir, & la conftipation qui paroît les occafionner, eft plus ou moins opiniâtre. Quoique communément les urines coulent en petite quantité, cependant on les a vu, en quelques cas, être rendues en grande abondance, ce qui eft le contraire dans l'hydropifie afcite. Quelquefois le kyfte eft libre & ne tient à l'Ovaire que par un pédicule très-étroit en comparaifon de fon volume. Ce volume eft quelquefois énorme. Morand en confervoit un qui contenoit dix pintes de liqueur; M. Duret, de Vitri-le-François, a envoyé à l'Académie, en 1740, l'hiftoire d'une hydropifie de l'Ovaire dont le kyfte contenoit cinquante pintes d'eau. Il avoit diftendu le bas-ventre à un tel point que la malade étoit obligée de porter fes jupes à quatre doigts de l'aiffelle. Quelquefois le kyfte eft rempli en-dedans de maffes fchirreufes qui naiffent de fa furface interne, & qui font fufceptibles d'un accroiffement d'autant plus confidérable qu'elles font moins bornées dans la cavité du kyfte. Morand dit avoir trouvé deux ovaires de cette efpèce qui furent pefés vuides; l'un étoit de quatorze livres & l'autre de vingt-fept.

La liqueur épanchée dans l'Ovaire, eft communément épaiffe, gluante, & comme gélatineufe; on y trouve quelquefois des filandres ou coagulations épaiffes, & des portions de membranes reftes d'hydatides, & des hydatides même qui font flottantes dans la liqueur, & quelquefois après l'iffue d'une certaine quantité d'eau, après la ponction, il fort une matière réellement purulente. D'autres fois l'humeur épanchée eft comme de la gelée, & elle eft renfermée dans différentes cellules ou poches particulières. C'eft à raifon de cette variété dans la confiftance du fluide épanché, qu'il eft fi difficile de s'affurer du véritable caractère de la maladie par la fluctuation, ainfi qu'on le peut dans un afcite ordinaire. L'épaiffeur du kyfte, & les duretés fchirreufes qui l'augmentent encore, contribuent auffi à la difficulté du diagnoftic. Quelquefois cependant on peut reconnoître cette dernière complication; on compte même fouvent les maffes fchirreufes, on en parcourt tout le contour. Morand, à qui ces fortes de cas fe font quelquefois préfentés, dit avoir porté le trois-cart dans ces maffes; il en fortoit du fang, il reportoit l'inftrument ailleurs; l'eau en fortoit, & il ne réfultoit, dit-il, de la première ponction qu'une douleur paffagère.

On a toujours regardé l'hydropifie de l'Ovaire comme une maladie incurable, & la ponction comme le feul moyen palliatif auquel il falloit recourir, quand la fluctuation de l'humeur épanchée étoit bien évidente. Le D. Hunter, dans fes Remarques fur la membrane cellulaire, faifant fuite de l'Hiftoire d'un enphysème, rapportée dans le II^e Vol. de *Medical Obfervations and Inquiries*, dit pofitivement : « Si je puis établir une décifion d'après ce que j'ai vu, tant fur le mort que fur le vivant, je fuis porté à croire que l'hydropifie de l'Ovaire eft une maladie incurable, & que la malade eft plus affurée de vivre long-tems avec fon mal, que fi elle cherchoit à s'en délivrer. La vérité de cette affertion n'a pas toujours été confirmée par la Nature, & l'obfervation fuivante prouvera combien elle eft hafardée.

Je fus confulté, en 1774, à Surate, par une Morane qui étoit attaquée d'une hydropifie, depuis deux ans. Elle avoit pris inutilement tous les remèdes que les Médecins du pays & les Chirurgiens Européens lui avoient prefcrits. Le tact m'annonça bien-tôt le genre de maladie que j'avois à combattre, mais une plus ample information ne tarda point à m'en caractérifer l'efpèce. Cette femme bien portante, mais ftérile, avoit eu à trente-&-un ans quelque temps avant que fa maladie commençât, une fuppreffion de règle à la fuite de laquelle elle s'étoit plainte d'une douleur fourde au bas de la région lombaire gauche. Dès ce moment les urines commencèrent à couler en petite quantité, les accidens qu'elle éprouvoit, ne l'empêchoient pas de vaquer aux néceffités de fon ménage. Enfin, elle fentit manifeftement une dureté vers le fiége de la douleur qui peu-à-peu augmenta en volume & devint de plus en plus indolente. Le ventre dès-lors commença à prendre plus de groffeur du côté gauche que du côté droit, & enfin en un an & demi de temps, il étoit fi volumineux que cette femme étoit obligée de fe contourner en arrière pour faire équilibre au centre de gravité de fon corps qui l'entraînoit toujours en avant. La jambe & la cuiffe gauche étoient finguliérement œdématiées, les urines étoient briquetées & en très-petite quantité. Du refte,

les forces vitales & naturelles étoient en assez bon état.

Toutes ces circonstances annonçoient assez une hydropisie de l'Ovaire; mais, pour être encore plus assuré du siége de la maladie, je me déterminai à remplir l'indication urgente en revenant à la ponction. Je retirai environ vingt-cinq pintes d'une sérosité verdâtre assez semblable à du petit lait non clarifié, le ventre affaissé & rien ne sortant plus par la canule, je retirai celle-ci; mais, comme il s'échappoit encore de l'eau par l'ouverture, je fis continuer la pression qu'on exerçoit sur le ventre; &, par ce simple moyen, je retirai encore & même plus environ un demi-septier de matière purulente. Ce fut alors que je distinguai le noyau schirreux de l'Ovaire gauche, & que mes soupçons sur la nature de la maladie se convertirent en certitude. La malade pansée, fut tenue à un régime restaurant, elle fit de tems à autre, usage des cathartiques; mais, ces remèdes la fatiguant sans produire un très-bon effet, j'eus recours aux diurétiques. Ma Pharmacie alors mal fournie ne me laissoit aucune incertitude sur le choix de ces remèdes; je me déterminai donc à conseiller la décoction de deux poignées de cendres ordinaires dans une pinte d'eau, adoucie avec un gros de gomme arabique. Le remède fut quelques jours à déterminer la Nature sur les couloirs où elle porteroit la sérosité qui s'épanchoit dans le kyste; enfin elle se fixa vers les reins, &, dès ce moment, les urines commencèrent à couler assez abondamment. Toute l'extrémité gauche se désenfla; mais néanmoins les eaux revinrent, & au bout des vingt-cinq jours la quantité en étoit assez grande pour me déterminer à une seconde ponction; elle fut faite aussi heureusement que la première & la quantité d'eau à laquelle elle donna issue étoit de dix-huit pintes environ. Il s'écoula encore à l'extraction de sa canule, environ une chopine de pus, & l'affaissement du ventre me permit de découvrir alors une diminution dans la tuméfaction de l'Ovaire. Le courage de cette femme excitoit le mien, je me préparois à inciser le kyste pour satisfaire au desir qu'elle me témoignoit d'être entièrement délivrée de sa maladie; mais avant je voulois diminuer l'amplitude du sac, pour opérer en un moindre espace, lorsqu'à mon grand étonnement les eaux se portèrent entièrement vers les reins. Elle en rendoit tous les jours une quantité considérable, & dès-lors il ne se fit plus d'épanchement dans le bas-ventre; tous les symptômes de la maladie disparurent excepté l'engorgement de l'Ovaire qui persista long-tems après. Ayant fait usage pendant deux mois & demi de la décoction susdite, & ses gencives me faisant appréhender quelques atteintes du scorbut, je terminai par le kinkina & l'élexir de vitriol. Je l'ai vue deux ans après, bien portante, & les règles lui étoient revenues.

On a demandé si la maladie une fois bien connue, on ne pourroit point l'attaquer par incision, la traiter même de manière à faire suppurer le kyste. Quelques rapports qu'on a cru voir entre cette maladie & l'hydrocèle, ont donné lieu à cette question, & Le Dran y a répondu par l'expérience. Il a donné à ce sujet deux observations qui sont bien capables d'encourager à une pareille tentative, une entr'autres relative à une hydropisie qui paroît être du genre de celle dont nous parlons, quoiqu'il ne la caractérise pas. Le traitement dans l'une, a été suivi d'une fistule, & dans l'autre, la cure a été radicale, quoique la malade eût éprouvé beaucoup d'accidens pendant le traitement. Morand, dans des remarques faites sur quelques observations communiquées à l'Académie sur le sujet qui nous occupe, fort réservé sur cette méthode de traiter l'hydropisie, la conseille cependant dans le cas où, à la première ponction, il sortiroit une matière purulente. « Car, dit-il, tout amas de liqueur qui tourne à suppuration, rentre dans la classe des aposthèmes & l'opération est d'un grand secours pour les malades; mais, observe-t-il, elle ne peut pas être aussi utile pour l'hydropisie de l'Ovaire compliquée de masses squirreuses, par des raisons qu'il est facile de sentir. » M. de la Porte persuadé de la difficulté de guérir cette maladie, quand elle est portée à un trop haut point, demande si l'on ne pourroit point enlever le foyer du mal dès le commencement, en châtrant les femmes, comme on le fait à l'égard des animaux femelles, notamment des volatils. Cette opération, dit Morand, appliquée aux femmes n'a point paru une chimère à Platérus & à Diemerbroëck; c'étoit, au rapport d'Hesichius, une opération commune chez les Lydiens pour des raisons qui ne sont point de l'Art. De Frankenau en avoit vu réussir une, faite par hasard à la suite d'une plaie au ventre; je conviens, dit l'Observateur, qu'en supposant des adhérences du Kyste avec les parties ambiantes, cela n'est pas faisable, mais ce seroit dans le commencement qu'il faudroit le faire, car alors il n'y en auroit point. (*M. Petit-Radel.*)

OZÈNE. ὄζαινα. *Ozœna.* Ulcère qui attaque l'intérieur des narines, quelquefois les os mêmes, & qui ordinairement est accompagné d'un écoulement de matière fétide, plus ou moins abondant. Cet ulcère est simple, ou il est virulent, c'est-à-dire, entretenu par une cause intérieure, tels que les virus cancéreux, vénérien ou scorbutique. Il peut être placé dans les narines mêmes, ou dans les sinus frontaux, maxillaires ou ailleurs. L'Ozène succède quelquefois au coriza, quand l'inflammation a été violente, & n'a pu se terminer par résolution ou l'exsudation

purulente, qui la jugent communément. Quoique le froid soit regardé comme la cause de celle-ci, les coups, les contusions avec fracture du nez ne peuvent pas moins la produire, & conſécutivement auſſi l'ulcère dont il s'agit ici. L'Ozène, & particulièrement le virulent, eſt ſouvent accompagné de circonſtances qui le compliquent, telles que l'hémorrhagie, l'inflammation, la douleur, la carie même, qui perce la voûte du palais, détruit les cartilages du nez, & produit différens ravages, qui changent la conformation de cet organe, empêchent le paſſage de l'air par les narines, & altèrent plus ou moins le timbre de la voix. Le D. Meyer a vu un pareil ulcère ſur une jeune fille qui en ſouffroit depuis cinq ans, & qui ſurvint à une fièvre violente, s'étant déclaré par des douleurs nocturnes oſtéocopes, qui s'étendoient juſqu'au col. Il ne reſtoit que le bout du nez; & un bord mince des ailes; les deux joues étoient rongées juſqu'au front, en forte que tout le viſage ne formoit, pour ainſi dire, qu'un grand trou, depuis les os du palais juſqu'à l'os etmoïde. Le mal, ayant réſiſté aux mercuriels, céda enfin à l'uſage de la ſalſepareille, & à une lotion faite d'un mélange de dix parties d'eau, ſur une d'eſprit-de-vitriol.

L'Ozène ſimple demande l'emploi combiné des remèdes généraux, la ſaignée, les purgatifs réitérés, & les altérans que les circonſtances peuvent exiger, conjointement avec les déterſifs, & tels ſont la décoction d'orge, de feuilles de lierre terreſtre avec le miel & l'eau de chaux. On fait reniſler cette décoction, & l'on introduit pluſieurs fois dans le jour, ſur le mal, des bourdonnets trempés dans ces lotions, & quand le pus paroît de bonne qualité & peu abondant, on ſubſtitue à la décoction un cérat où entre une bonne quantité de zinc calciné, ou de pierre calcinaire porphyriſée, & l'on en couvre les bourdonnets. Ordinairement le mal cède à ces moyens; mais ſouvent il perſiſte, notamment quand il ſiège dans l'antre maxillaire, il faut alors ſe comporter d'après les circonſtances concomitantes, & qu'on trouvera développées à l'article ANTRE MAXILLAIRE.

L'Ozène virulent exige qu'on ſuive une toute autre conduite. Si on le juge vérolique, on preſcrit les mercuriaux intérieurement, & l'on fait attirer par les narines l'eau errhine de Locher, qui eſt faite avec la décoction de marjolaine, la chélidoine, l'huile d'amandes douces, & la teinture d'aloës; on l'avive avec quelques grains de ſublimé corroſif, ou d'aquila alba. Si l'ulcère eſt ſcorbutique, on met le malade à l'uſage des remèdes ſpécifiques contre le genre de diſſolution du ſang qui a lieu alors, & l'on fait des injections avec la décoction de feuilles de noyer, & de kinkina, ou d'écorce de chêne, à laquelle on ajoute de l'alun; & ſi les chairs ſont ſanieuſes & pullulent abondamment, on les réprime avec les décoctions où entre le vitriol, le vert-de-gris & l'alun, & l'on panſe enſuite avec le baume verd de Metz. Quand l'ulcère eſt cancéreux, on ſe contente de le laver avec l'eau de morelle, & de pallier les accidens.

Quand la matière eſt très-fétide, d'une couleur brune, ou un peu noirâtre, on a tout à craindre alors de la carie; mais la ſonde, en pareil cas, la fait toujours aiſément reconnoître. On a fait des injections plus fréquentes, notamment celles de nature déterſive, & ſouvent les exfoliations alors ſe font jour d'elles-mêmes. Si les chairs ſont trop luxuriantes, & empêchent la chûte des eſquilles, on les réprime avec l'onguent ægyptiac, ou l'onguent brun mêlé de précipité rouge. « Il eſt un préjugé contre ces remèdes, dit M. Bell, dans le traitement des ulcères du nez, à raiſon de la crainte où l'on eſt qu'ils n'irritent trop la membrane ſenſible des narines. Mais cette crainte n'a aucun fondement, & je puis dire, d'après l'expérience, que les onctions, d'une force ſuffiſante pour déprimer la plupart des fongus, peuvent être employés en toute ſûreté, & ſans aucun riſque de nuire aux parties voiſines. Un liniment, compoſé de cire & d'huile, avec une huitième ou neuvième partie de précipité rouge, ou une plus petite proportion de vert-de-gris, peut, en général, être employé avec ſûreté; on en augmente, ou l'on en diminue la force proportionnellement aux circonſtances. » On ne peut eſpérer de guériſon pour l'Ozène, qu'autant qu'on aura combattu la carie, & que les exfoliations ſe feront complettement faites; auſſi faut-il perſiſter dans l'uſage des remèdes généraux & locaux, juſqu'à ce qu'elles aient eu lieu, & ne point s'ennuyer dans le traitement, qui eſt toujours fort long. (*M.* PETIT-RADEL.)

P

PALETTE. Petit vaiſſeau d'étain ou d'argent qui reçoit le ſang dans l'opération de la ſaignée.

On dit que ce mot vient de *Poëlette*, ou petite Poële, & qu'on le trouve écrit ainſi dans Villon. Dionis écrit poilette contre l'ancien uſage, puiſque Paré appelloit Palette, l'eſpèce de petite écuelle à une oreille dont on s'eſt toujours ſervi pour meſurer le ſang qu'on tire dans la ſaignée.

Chaque Palette doit tenir trois onces, afin qu'on ſache au juſte la quantité de ſang qu'on a tiré. On en remplit deux ou trois, ou un plus ou moins grand nombre ſuivant les circonſtances, & on les met ſur des aſſiètes différentes ou ſur un plat où elles puiſſent être de niveau. On eſt dans l'uſage d'avoir des Palettes numérotées; ou bien le Chirurgien les marque en mettant un morceau de papier ſur la première, deux ſur la ſeconde & trois ſur la troiſième.

Dans les faignées du pied on ne fe fert point de Palettes; on juge de la quantité du fang tiré, par le tems qu'il y a qu'il fort, comparé avec la groffeur du jet; par la couleur plus ou moins rouge que l'eau reçoit, & par la teinture que cette eau communique à un linge qu'on y trempe. Quelques Chirurgiens mefurent avec un bâton la hauteur de l'eau lorfque le pied y eft plongé. Ils retirent autant d'eau qu'ils veulent tirer de fang, & après avoir ouvert la veine, ils en laiffent fortir jufqu'à ce que l'eau foit au niveau de la marque faite au bâton. *Voyez* SAIGNÉE.

PANARIS. *Panaritium*, *Paronychia*. Ces mots viennent du grec παρωνυχια, formé de παρα auprès & de ὄνυξ Ongle; tumeur phlegmoneufe accompagnée d'une douleur très-vive qui vient à l'extrémité des doigts, ou à la racine & aux côtés des ongles.

Les Auteurs ont décrit différentes efpèces ou variétés de cette maladie; mais il n'y en a que quatre qui méritent d'être diftinguées; encore font-elles toutes de la même nature, leur principale différence provenant feulement du plus ou du moins de profondeur de la partie qui en eft le fiége.

La première efpèce a fon fiége fous l'épiderme; elle commence par former au coin de l'ongle une petite tumeur qui en fait le tour. Quand il s'y forme du pus on lui donne iffue en coupant l'épiderme avec des cifeaux; cette opération n'eft point douloureufe & n'a aucune fuite fâcheufe; quelquefois l'inflammation détruit les adhérences naturelles de la racine de l'ongle qui, ne recevant plus de nourriture, eft chaffé au-dehors par un autre ongle que la Nature produit.

Dans la feconde efpèce, le malade fe plaint pendant quelques jours d'une fenfation incommode de chaleur à l'extrémité du doigt; la partie devient de plus en plus fenfible & douloureufe au toucher; il y furvient un peu d'enflure, mais fans que la peau change de couleur, & fi l'inflammation, qui eft la caufe de ces fymptômes, ne fe diffipe pas par fimple réfolution, (*Voyez* INFLAMMATION.) il fe fait un épanchement de fluide entre la peau & les parties fubjacentes. Si l'on incife alors la peau en cet endroit, il en fort une férofité limpide, & cette évacuation pour l'ordinaire foulage fur-le-champ le malade.

La troifième efpèce de Panaris a fon fiége dans la gaine des tendons fléchiffeurs des doigts. Le pus, lorfque l'inflammation ne s'eft pas terminée de bonne-heure, fe manifefte quelquefois près des articulations & même dans la main par une fluctuation qu'on ne fent point dans la longueur des phalanges, parce que la gaine des tendons & les bandes ligamenteufes font d'un tiffu fort ferré. La douleur eft très-violente & fe fait fentir, non-feulement dans la partie qui eft le fiége du phlegmon; mais auffi vers le haut des mufcles; par cette raifon, lorfque le pouce eft affecté, la douleur ne paffe pas la moitié de l'avant-bras; & quand cette efpèce de Panaris arrive aux quatre derniers doigts, on reffent de la douleur au condyle interne de l'humérus, à l'attache fixe des mufcles fléchiffeurs de ces doigts. L'inflammation fe communique fort fouvent, & forme des abcès au-deffus du ligament annulaire dans les cellules graiffeufes qui font fous les tendons des mufcles profond & fublime, & qui recouvrent le mufcle quarré pronateur; quelquefois même la continuité de la douleur & des accidens produifent des abcès à l'avant-bras, au bras, & même jufqu'au-deffous de l'aiffelle.

La quatrième efpèce de Panaris eft une maladie de l'os & du périofte; on la reconnoît à une douleur profonde & vive, accompagnée d'une tenfion & d'un gonflement inflammatoire qui fe borne plus fréquemment que dans la précédente à la phalange affectée. Lorfqu'on fait une incifion pour donner iffue au fluide épanché, on le trouve fous le périofte, & l'os généralement paroît carié. La fièvre, les infomnies, les agitations & le délire accompagnent plus particulièrement la troifième & la quatrième efpèce de Panaris.

Cette maladie peut être produite par différentes caufes, elle l'eft fouvent par des caufes extérieures & fur-tout par des piqûres ou des contufions; mais plus fouvent encore on la voit naître fans avoir été précédée d'aucun accident de cette efpèce, & fans qu'on puiffe l'attribuer à aucune caufe dont la Nature foit connue.

On a recommandé pour le traitement du Panaris des médicamens topiques de deux claffes bien différentes. Les uns font les fomentations, les cataplafmes, & toutes fortes d'applications émollientes. Les autres, font le vinaigre, les liqueurs fpiritueufes, les applications aftringentes.

Excepté dans la première efpèce de Panaris, l'épanchement occafionné par l'inflammation ne foulage point le malade, & l'expérience prouve qu'on ne gagne rien à le favorifer. Il eft manifefte même que cet épanchement ne fait qu'augmenter la douleur; & lorfqu'il a lieu l'on ne retire aucun avantage de l'ufage des cataplafmes, ni de tout autre mâturatif, fur-tout lorfque le fiége de la maladie eft profond, car la matière féreufe qui s'épanche en pareil cas, ne prend jamais le caractère du pus. C'eft pourquoi la pratique la plus fage confifte alors à prévenir l'épanchement par des faignées locales, par l'ufage des antiphlogiftiques & par des topiques aftringens. L'application de quelques fang-fues fur le doigt malade fuffit quelquefois pour faire ceffer prefqu'à l'inftant toute douleur; mais dans les cas où le mal fe manifefte avec

beaucoup

beaucoup de violence, comme lorfque l'enflure gagne le bras & lorfqu'elle eft accompagnée de fièvre, il faut faigner du bras & donner de l'Opium, même en affez fortes dofes, pour appaifer les fouffrances du malade, en même-tems qu'on aura recours aux fang-fues.

Lorfqu'on aura tiré, de la partie affectée, le fang qu'on jugera néceffaire, un des meilleurs remèdes qu'on puiffe employer fera l'immerfion du doigt malade dans l'eau-de-vie, ou même dans de l'efprit-de-vin rectifié; on emploie auffi quelquefois de la même manière de l'efprit de térébenthine, ou de très-fort vinaigre, fur-tout lorfque les piquures des fang-fues commencent à fe cicatrifer.

Mais il ne faut pas oublier que ce n'eft qu'au commencement de la maladie qu'on doit avoir recours à ce traitement; car il n'eft deftiné qu'à prévenir l'épanchement; & il ne fauroit être d'aucun avantage dès que ce dernier eft formé; le feul parti qu'on ait à prendre alors eft d'ouvrir fur-le-champ une iffue au fluide qu'on chercheroit vainement à convertir en un pus louable, & qui, par fon acrimonie, tend à nuire aux parties qui le renferment, en même-tems que fa préfence fait fouffrir cruellement le malade. Rien n'eft plus fimple que cette opération lorfque l'épanchement n'eft recouvert que par la peau, une fimple piquure avec la pointe d'une lancette fuffit pour l'ordinaire; mais, lorfque le fluide eft fitué plus profondément, il faut procéder avec circonfpection pour ne pas bleffer les tendons extenfeurs ou fléchiffeurs du doigt, & faire l'ouverture affez grande pour l'évacuer complettement.

Quand le fiége du mal eft dans la gaine des tendons, il ne faut pas attendre que l'épanchement fe faffe appercevoir; les accidens font trop violens, & l'on rifque beaucoup en différant l'ouverture. Il faut y déterminer le malade, & le mettre en bonne fituation, de manière qu'il ait le coude appuyé contre quelque chofe de ferme; il ne pourra retirer fa main fi le coude ne peut reculer. On prend alors un biftouri avec lequel on fend le doigt & la gaine; dès qu'on a pénétré jufqu'au tendon on fe fert d'une fonde cannelée fort déliée qu'on introduit dans la gaine pour conduire le biftouri qui doit la débrider dans toute fon étendue, tant fupérieurement qu'inférieurement.

Lorfque l'on fait l'opération à tems, l'ouverture de la gaine arrête le progrès du mal; mais fi l'étranglement caufé par les bandes ligamenteufes qui entrent dans la ftructure de cette partie n'a pas été détruit avant la formation du pus, il faut prolonger l'incifion jufques dans le creux de la main quand il s'y eft fait un abcès. S'il y avoit du pus fous le mufcle quarré pronateur, il faudroit, pour donner iffue à la matière, faire fléchir le poignet, & introduire fous le ligament annulaire, par l'ouverture de l'intérieur de la main une fonde cannelée, au moyen de laquelle on fera une incifion qui pénétrera entre les tendons fléchiffeurs des doigts jufqu'au foyer de l'abcès; on paffera enfuite un féton de la main au poignet. Si les accidens continuoient & qu'on jugeât qu'ils vinffent de l'étranglement caufé par le ligament annulaire commun, il faudroit le couper; le Chirurgien, en ce cas, doit avoir la prudence d'avertir que le malade en demeurera eftropié, & qu'il ne fe détermine à faire cette opération que pour lui fauver la vie. Si les accidens venoient du tendon, on pourroit l'emporter entièrement. M. Petit a pratiqué cette opération avec fuccès, en coupant d'abord l'attache du tendon à la phalange, il le tiroit enfuite de deffous le ligament annulaire, & le coupoit dans fon corps charnu.

Lorfque l'affection de la gaine & du tendon forme un Panaris de la troifième efpèce, ces parties font quelquefois affectées en conféquence d'un Panaris de la feconde efpèce, lorfque l'ouverture n'en a pas été faite à propos. Si l'on tarde trop, le pus qui eft fous la peau comme dans un abcès ordinaire, la perce; la partie la plus féreufe foulève l'épiderme, & forme une tumeur tranfparente qui reffemble au Panaris de la première efpèce. Lorfqu'on a enlevé l'épiderme, on apperçoit à la peau un petit trou par où le pus fort. Il faut y introduire une fonde cannelée &, à fa faveur, ouvrir la tumeur dans toute fon étendue, avec les attentions que nous avons décrites. Le féjour du pus a fouvent altéré la gaine & le tendon; & il y a des Panaris de la feconde efpèce dont la matière eft de fi mauvais caractère, qu'elle altère les os, d'où s'enfuit la perte des doigts.

Quant à la quatrième efpèce de Panaris, fi la tumeur fuppure, il faut fur-le-champ l'ouvrir; on eft fouvent obligé de faire une incifion de chaque côté du doigt; il eft bien rare que le malade conferve la phalange; cet os eft fi fpongieux, qu'il eft prefque toujours altéré jufques dans fon centre. La pratique ordinaire confifte à entretenir l'ouverture, jufqu'à ce que la portion altérée de l'os s'exfolie; mais il ne réfulte, de cette méthode, aucun avantage pour le malade; &, de plus, elle eft extrêmement longue, & très-douloureufe. Le fluide épanché eft fujet à s'infinuer fous l'ongle; l'ulcère fe couvre d'excroiffances fongueufes, qu'on a beaucoup de peine à réprimer, même à l'aide des cauftiques; & l'on voit fouvent que le malade, après avoir fouffert plufieurs mois, perd enfin la phalange, dont on avoit efpéré de voir exfolier la portion altérée. On abrégeroit confidérablement les fouffrances, & l'on éviteroit prefque toujours beaucoup de peine, foit au malade, foit au Chirurgien, en fe déterminant à enlever tout l'os affecté, d'abord après avoir fait l'ouverture, pour donner iffue au fluide;

car si l'on a fait l'incision sur toute la longueur de la phalange, on peut aisément la détacher avec des pinces ordinaires. La douleur que cause cette opération, est très-vive ; mais, comme elle n'est que momentanée, les malades s'y soumettent d'autant plus volontiers, qu'il n'en résulte pas de grands inconvéniens ; car on voit que les personnes sur qui elle a été pratiquée, conservent assez de force, dans les parties qui restent, pour s'accoutumer à cette privation, & n'en éprouver aucun désavantage.

Lorsqu'on a séparé l'os altéré, la plaie, pour l'ordinaire, se ferme avec facilité. Il convient même d'en entretenir les lèvres séparées jusqu'à ce que le fond se soit rempli ; c'est ce qu'il est aisé de faire, en insinuant entr'elles un petit plumaceau enduit de cérat. Dans les commencemens, on doit appliquer des cataplasmes, pour procurer la détente des parties, & en continuer l'usage jusqu'à ce que les accidens soient passés, & que la suppuration soit bien établie. Ce pansement doit être le même pour les autres espèces, après qu'on aura fait l'ouverture de la tumeur.

Dans toute espèce de Panaris, excepté un petit nombre de cas où le mal est très-superficiel & très-léger, on voit que l'ongle est très-sujet à tomber, ce qui n'est qu'un inconvénient très-passager ; car la Nature manque rarement à reproduire un nouvel ongle.

Lorsque le Panaris commence, il n'affecte jamais que la dernière phalange ; &, quelle que soit l'étendue des parties qui viennent, par la suite, à y participer, on ne voit guères que l'os de la seconde phalange s'altère, à moins que le Chirurgien n'ait négligé trop long-tems d'enlever l'os carié, ou de donner issue au fluide épanché. Lorsqu'on a commis une pareille faute, les tégumens, aux environs de la partie malade, sont sujets à s'enflammer, & l'on voit de petites ulcérations se former sur toute l'étendue de l'os carié ; alors il arrive souvent qu'on est obligé de conseiller l'amputation de tout le doigt, pour que le mal ne se propage pas dans la main.

PANSEMENT. Application d'un appareil propre à maintenir une partie en situation, & à contenir les remèdes qui lui sont convenables. (*Voyez* APPAREIL.)

L'utilité des Pansemens, les règles suivant lesquelles on doit y procéder, & les intervalles qu'on doit mettre de l'un à l'autre, sont autant de choses qu'il faut considérer à ce sujet.

Les Pansemens se font par différens motifs, savoir : pour contenir une partie malade dans une situation convenable, pour aider la Nature à se rétablir, & pour faire sortir les matières nuisibles amassées dans la partie.

On met, par exemple, un appareil sur une fracture, sur une hernie, ou sur une plaie simple, pour maintenir les parties dans une situation naturelle & convenable.

On applique des remèdes sur les tumeurs, sur les plaies compliquées, & sur les ulcères, pour faciliter le cours des liqueurs arrêtées, & la consolidation des chairs.

On lève l'appareil appliqué sur une plaie ou sur un ulcère, pour débarrasser la partie chargée de sang, de pus, ou de quelqu'autre matière qui y séjourne.

Quant aux règles générales qu'il faut observer en appliquant les appareils, on les a énoncées en trois mots : il faut panser doucement, mollement, & promptement.

Doucement, c'est-à-dire, en excitant le moins de douleur qu'il est possible.

Mollement, c'est-à-dire, en n'introduisant point, sans nécessité, dans les plaies, des tentes, des bourdonnets, des cannules, dont l'application cause de la douleur, occasionne de l'inflammation, & empêche la consolidation.

Promptement, pour ne pas laisser la partie trop long-tems exposée aux injures de l'air, dont l'impression peut coaguler les sucs, & retrécir le diamètre des vaisseaux. Il faut, pour cette même raison, fermer les rideaux du lit du malade, pendant qu'on le panse, & tenir auprès de lui du feu dans un réchaud.

Pour exécuter ces règles, on met d'abord le malade, & la partie malade, dans une situation commode pour lui & pour le Chirurgien ; on lève les bandes, ou bandages, & les compresses, sans remuer la partie affectée ; quand le pus ou le sang les ont collés ensemble, ou à la partie, on les imbibe d'eau tiède pour les détacher. Si c'est une plaie qu'on panse, on en nétoie les bords avec la feuille de myrthe, & avec un petit linge ou une éponge ; on ôte ensuite les plumaceaux, les bourdonnets & les tentes, avec des pincettes ; on essuie légèrement la plaie avec une fausse tente, ou un bourdonnet mollet, ou du linge fin, pour ne causer que le moins de douleur qu'il est possible, & pour ne point emporter les sucs nourriciers ; on a toujours soin de tenir, sur la plaie ou sur l'ulcère, un linge, pour les garantir des impressions de l'air ; on fait les injections, les lotions, les fomentations nécessaires ; on applique ensuite, le plus doucement, le plus mollement & le plus promptement qu'il est possible, un appareil nouveau couvert, ou imprégné des médicamens convenables, & qu'on a eu soin de faire chauffer. Il faut remarquer, au sujet des bandes ou bandages, qu'elles ne servent souvent qu'à tenir les remèdes appliqués à la partie, & qu'elles servent aussi quelquefois à maintenir la partie en situation. Dans le premier cas, elles ne doivent être que peu serrées ; dans le second, elles doivent l'être davantage.

On ne fait ordinairement le premier Pansement, à la suite de quelque opération, qu'au bout de quarante-huit heures ; à moins que quelque accident, comme, par exemple, une hémorrhagie,

n'oblige à lever plus tôt le premier appareil. Comme ce premier Pansement est ordinairement le plus douloureux, on laisse ce long intervalle, afin que l'appareil s'humecte, & puisse tomber aisément. A l'égard des autres Pansemens, on ne peut pas donner de règle générale relativement à l'intervalle qu'il faut mettre entr'eux. L'espèce de la maladie, son état, les accidens auxquels il faut remédier, la nature des médicamens appliqués, sont autant de motifs différens qui doivent engager à panser plus ou moins fréquemment.

Il y a des espèces de maladies qui demandent des Pansemens fréquens; il y en a d'autres où il ne faut panser que rarement. Les mortifications promptes, les dépôts inflammatoires dans les parties graisseuses, les anthrax, & toutes les autres espèces de maladies dont les progrès sont fort rapides, demandent beaucoup d'attention de la part du Chirurgien. Il faut les examiner souvent, pour en découvrir & en prévenir les progrès; il faut renouveller fréquemment les remèdes qu'on y applique, parce que la vertu & l'action de ces remèdes se perdent assez promptement.

Les tumeurs, & autres maladies sur lesquelles on applique des cataplasmes, doivent être pansées fréquemment, parce que ces sortes de topiques, qui agissent principalement par leur chaleur, demandent à être souvent renouvellées. Les maladies qui n'exigent que des fomentations, ne doivent être découvertes que pour voir les progrès, ou la diminution des accidens; mais quoique les fomentations doivent être souvent renouvellées, on ne touche point chaque fois à l'appareil, puisqu'il suffit d'entretenir la partie chaude & humide; ce que l'on peut faire, sans enlever les compresses.

Les plaies simples, les fractures, les luxations, les hernies, & les autres maladies dont la guérison exige beaucoup de repos; ainsi que les tumeurs froides ou chroniques, doivent être pansées rarement. Par exemple, quand on a rapproché les bords d'une plaie, quand on a réduit une fracture, une luxation, ou une hernie, il faut laisser agir la Nature; une curiosité mal placée la troubleroit dans ses opérations. Quand on a appliqué des médicamens sur quelque tumeur chronique, & qui, par sa nature, n'admet que lentement des changemens, ou qui est profondément située, il faut donner à ces remèdes le tems de faire leur effet. Ainsi, l'on panse rarement dans toutes ces maladies.

On condamne aujourd'hui très-généralement, & avec beaucoup de raison, les pansemens fréquens dans le traitement des ulcères; mais c'est une grande erreur que de se jetter dans l'extrémité contraire, comme l'ont fait quelques Praticiens, qui recommandent de ne les renouveller que tous les quatre oucinq, ou même tous les huit jours. En général, tout ulcère se guérit plus facilement en changeant tous les jours l'appareil, que quand on le renouvelle moins souvent. L'impression de l'air sur les ulcères, sur-tout dans les Hôpitaux, est le principal inconvénient, que l'on croit résulter des Pansemens fréquens; mais il suffit de tenir les nouveaux appareils prêts, de manière à pouvoir les appliquer immédiatement après avoir levé les autres, pour éviter les mauvais effets qui pourroient résulter de l'action de l'air.

Il faut encore avoir égard à l'état, ou au tems d'une maladie; au commencement & à la fin des maladies, les symptômes sont moins violens que dans le second ou le troisième tems. Or, il faut panser plus fréquemment quand les symptômes sont violens, que quand ils ne sont pas considérables, parce que la violence des symptômes diminue promptement la vertu des médicamens. Ainsi les Pansemens doivent être, pour l'ordinaire, plus fréquens vers le milieu d'une maladie, que vers son commencement ou vers sa fin. Les Pansemens des plaies doivent être fréquens à leur second tems où elles sont en suppuration. Leur multiplicité seroit inutile dans le premier tems, où la suppuration n'est point établie; elle seroit nuisible dans le troisième tems, où se fait un développement des substances de la partie, & dans le quatrième, où se forme la cicatrice. Car il est dangereux alors d'exposer souvent une plaie à l'air; d'ailleurs, on ne peut guères lever les bourdonnets, les plumaceaux ou les emplâtres, sans déchirer quelques petits vaisseaux, & par conséquent sans retarder la consolidation de la plaie, & la formation de la cicatrice.

Les accidens qui surviennent, obligent à panser plus souvent qu'on n'auroit fait, s'il n'en étoit point survenu. Par exemple, dans certaines fractures compliquées ou simples, une douleur ou un prurit violent, des abcès, des excoriations, déterminent à lever l'appareil qu'on auroit laissé plus long-tems. Car il faut examiner la cause de ces accidens, débarrasser la partie des matières qui les occasionnent, & appliquer les remèdes convenables. La sortie des excrémens, à la suite de l'opération du bubonocole, ou de celle de la fistule à l'anus, de la taille, &c. obligent de même à lever l'appareil plus souvent qu'on ne le feroit, si on n'étoit point obligé de donner issue à ces matières. Il faut dire la même chose d'une suppuration putride, corrosive, maligne ou vermineuse, dans certains ulcères; d'une suppuration trop abondante dans d'autres ulcères, & dans certaines plaies; d'un amas de pus, de sang & de sérosité dans quelque cavité, comme dans la poitrine, & de la rétention d'urine dans la vessie. Car tous ces accidens, si l'on n'y remédioit, retarderoient la guérison des maladies. Ils demandent, par conséquent, qu'on multiplie les Pansemens.

Enfin, la nature des médicamens déterminera, en partie, sur la multiplicité des Pansemens. Il

y a des médicamens qui se dissipent fort promptement, tels sont les liquides, & particulièrement les spiritueux; il y en a qui perdent promptement leur vertu, tels sont les digestifs, les onguens, les embrocations, &c.; il y en a qui s'altèrent & se corrompent en peu de tems, tels sont les cataplasmes faits avec du lait; il y en a dont l'effet est fort prompt, & qui peuvent, par un séjour trop long, endommager certaines parties, tels sont les dilatans & les caustiques prompts, &c. Il faut donc, lorsqu'on se sert de ces sortes de remèdes, les renouveller souvent. Il n'en est pas de même de ceux dont l'action est lente, parce que leurs parties ne se développent & ne pénètrent qu'avec peine, tels sont les emplâtres. Il faut leur donner le tems de faire leur effet.

Toutes ces considérations font voir qu'on ne peut point prescrire, par rapport à chaque espèce de maladie, la longueur des intervalles qu'il faut mettre entre les Pansemens. Ce qu'on peut dire, en général, à ce sujet, c'est que le Chirurgien, n'étant que le ministre & l'aide de la Nature, il doit lui prêter son secours toutes les fois qu'elle en a besoin, & prendre garde de la déranger, dans ses opérations, par un zèle immodéré, ou par des Pansemens très-fréquens. *Extrait des Principes de Chirurgie, de la Faye.*

PARACENTÈSE, ou PONCTION. Petite ouverture qu'on fait à quelqu'une des cavités naturelles du corps, pour en faire sortir un fluide qui s'y trouve épanché contre nature, ou qui s'y trouve retenu en plus grande quantité que ne le comporte l'état naturel de l'organe. Ce nom s'applique plus particulièrement à l'opération qu'on pratique sur les parois du bas-ventre; pour donner un écoulement aux fluides qui s'amassent fréquemment dans sa cavité, en conséquence de diverses maladies, & dont l'accumulation produit la maladie connue sous le nom d'hydropisie ascite. Nous traiterons d'abord de cette espèce de Paracentèse; nous parlerons ensuite de celles de la poitrine & de la vessie, qui demandent surtout notre considération.

De la Paracentèse du bas-ventre.

Il s'exhale naturellement, & en tout tems, dans la cavité du péritoine, un fluide séreux, destiné à lubréfier la surface des intestins & des autres viscères abdominaux. Différentes causes peuvent concourir à augmenter la quantité de ce fluide au-delà des besoins de l'économie; & lorsque cet effet a lieu, quel qu'en ait été le principe, le gonflement qui en résulte se nomme ascite.

Cette espèce d'hydropisie est souvent la conséquence d'une affection générale du systême, & se manifeste conjointement avec l'anasarque; souvent aussi elle est une maladie locale, dépendante évidemment d'un vice des vaisseaux absorbans, & particulièrement de leur compression par une tuméfaction de quelqu'un des viscères abdominaux. Les affections squirrheuses du foie sont celles qui produisent le plus souvent cet effet.

L'on connoît qu'il y a un fluide épanché dans la cavité du bas-ventre, par le volume de cette partie, dont l'augmentation est quelquefois énorme; par une sensation particulière que les malades y éprouvent, comme si elle étoit fortement serrée; par l'état de la respiration qui devient difficile & laborieuse, sur-tout lorsque le malade est dans une position horizontale, & par la fluctuation manifeste qui se fait sentir, lorsque, tenant une main sur un des côtés du ventre, on le frappe de l'autre avec l'autre main. Ces symptômes suffisent pour le diagnostic, que confirmeront, dans la plupart des cas, la soif, la sécheresse de la peau, la diminution des urines, & les autres caractères de l'hydropisie.

Lorsque l'enflure s'étend également sur tout le bas-ventre, l'eau, pour l'ordinaire, est répandue dans toute sa capacité, & entre tous les viscères, n'étant circonscrite nulle part, que par le péritoine. Souvent aussi elle se trouve renfermée dans différens kystes (*voyez ce mot*) formés le plus fréquemment dans l'un des ovaires; &, en ce cas, la tumeur qu'elle occasionne n'est pas aussi uniforme, la fluctuation aussi n'est pas aussi distincte que dans le premier cas, au moins lorsque la maladie n'a pas fait encore de très-grands progrès. Il faut observer aussi que le degré de consistance du fluide épanché, rend la fluctuation plus ou moins difficile à appercevoir. Lorsque ce fluide est renfermé dans différens kystes, il est souvent épais & gélatineux; il l'est, en général, beaucoup moins, & paroît même tout-à-fait aqueux, lorsqu'il est uniformément répandu dans toute la cavité du péritoine. Quelquefois on trouve un nombre prodigieux d'hydatides qui nagent dans les eaux des ascitiques. *Voyez* HYDATIDES.

Quelle que puisse être l'efficacité des remèdes diurétiques, & des autres évacuans, dans le traitement des hydropisies générales, il est bien rare qu'ils soient d'aucune utilité dans les hydropisies locales & enkystées. Le principal objet du Praticien doit donc être, en pareil cas, d'évacuer les eaux épanchées par une opération chirurgicale, en même-tems qu'il fera usage des moyens médicaux les plus efficaces, pour tâcher d'en dissiper la cause. — Il faut avouer que ces tentatives, pour opérer une cure radicale, même dans le premier cas d'hydropisie ascite, dont nous avons parlé, ont rarement du succès; cependant il n'est pas, sans exemple, qu'elles aient réussi; & probablement on en verroit plus souvent de bons effets, si l'on avoit recours à la Ponction plutôt qu'on ne le fait ordinairement. Mais, en général, on tarde beaucoup trop à faire usage de ce moyen; les entrailles souffrent d'une immersion trop long-tems continuée dans un fluide sou-

vent vicié; & les vaiſſeaux lymphatiques perdent, à la longue, leur faculté abſorbante. Cependant la Ponction eſt une opération par elle-même peu importante, ſimple, facile à exécuter, très-peu douloureuſe, & qui n'eſt accompagnée preſque d'aucun danger, ſi ce n'eſt par les conſéquences qui réſultent de la longueur du mal, & de l'état de foibleſſe où il a jetté le malade; ce qui eſt une nouvelle raiſon de ne pas trop différer d'y recourir. On devroit le faire dès que la tenſion du ventre & la fluctuation ne laiſſent aucun doute ſur la nature de la maladie, ſur-tout ſi les premières tentatives, qu'on aura pu faire avec des remèdes internes, n'ont pas paru promettre quelque ſuccès. On lit, dans le 4.e Vol. des *Recherches & Obſervations de Médecine*, un Mémoire de M. Fothergill, qui démontre les avantages de cette méthode, en s'appuyant ſur des faits. Lorſqu'une hydropiſie aſcite commence à ſe manifeſter, ce Praticien, juſtement célèbre, conſeille d'attaquer le mal par l'uſage des médicamens diurétiques, & des autres évacuans. « Mais, ajoute-t-il, ſi, après avoir ſuivi quelque tems ce traitement, on ne voit pas que le malade ſe trouve mieux; ſi les entrailles ne ſont pas évidemment affectées, de manière à faire craindre qu'elles ne ſoient plus en état de remplir convenablement leurs fonctions; ſi la maladie n'eſt pas l'effet d'une longue habitude d'intempérance; ſi l'âge & l'état des forces n'ôtent pas tout eſpoir, j'abandonne alors tout médicament, excepté ceux qui ſont de nature à reſtaurer & à fortifier, & je laiſſe aller la maladie juſqu'à ce que l'opération ſoit praticable; après quoi je reviens à l'uſage des diurétiques, des martiaux & des amers, afin de prévenir, s'il eſt poſſible, par leur moyen, un nouvel épanchement. » Le même Auteur obſerve qu'il n'eſt pas très-rare de voir des hydropiſies enkyſtées, ſe guérir radicalement par la Ponction, ſans autres remèdes.

Toutes les fois qu'il s'eſt formé un amas conſidérable d'un fluide quelconque, en quelque partie du corps que ce ſoit, mais ſur-tout dans le bas-ventre, où les liqueurs épanchées environnent & compriment beaucoup de vaiſſeaux ſanguins des plus importans, on ne peut, ſans danger, évacuer très-rapidement ces fluides, à cauſe du changement qu'éprouve le ſyſtême ſanguin, lorſque quelques-uns de ſes principaux troncs perdent tout-à-coup un ſoutien qui leur étoit devenu habituel, ou ceſſent d'éprouver une réſiſtance à laquelle ils étoient, depuis long-tems, accoutumés.

Quoi qu'il en ſoit de cette explication, le fait eſt certain; on a ſouvent vu des défaillances, & même quelquefois une mort ſubite, à la ſuite d'évacuations de cette nature. Ces accidens faiſoient regarder, chez les Anciens, la Ponction comme une opération très-dangereuſe; &, lorſqu'ils y avoient recours, ils avoient ſoin de ne laiſſer ſortir le fluide que peu-à-peu, & à différentes repriſes, laiſſant quelquefois un intervalle d'un ou deux jours entre les différens tems de l'opération. Mais ces fortes de précautions étoient mal-entendues; elles fatiguoient & faiſoient ſouffrir les malades; & la fréquente introduction du trocar occaſionnoit ſouvent des accidens inflammatoires, & même la gangrène autour des plaies.

Le D. Méad, réfléchiſſant ſur ce qui pouvoit être la cauſe des accidens qui ſont la conſéquence de l'évacuation trop ſubite d'un amas conſidérable de fluides, fut conduit à eſſayer ce que la compreſſion extérieure pourroit faire pour les prévenir; imaginant qu'il pourroit, par ce moyen, ſuppléer à la preſſion que les liqueurs épanchées exercent ſur les vaiſſeaux ſanguins. Le ſuccès de ces tentatives juſtifia pleinement l'opinion qu'il en avoit conçue; car, lorſque cette compreſſion ſe fait avec les ſoins convenables, on peut, ſans aucun danger, tirer, auſſi rapidement qu'on le juge à propos, toute l'eau contenue dans l'abdomen d'un hydropique; mais il faut, pour cela, comprimer tout le bas-ventre uniformément, & proportionnément aux progrès de l'évacuation, & maintenir cet état de compreſſion pluſieurs jours de ſuite. Le ſimple bandage du corps (*Voyez* BANDAGE) ſuffit, pour l'ordinaire, pour remplir cette intention. On en a imaginé d'autres particulièrement adaptés à ce but; nous renvoyons aux *Planches* pour la deſcription de celui qui nous a paru le plus convenable. Il faut que ce bandage ſoit aſſez grand pour couvrir tout l'abdomen, & conſtruit de manière à en embraſſer également toutes les parties.

Les Anciens, & particulièrement Hippocrate, ont propoſé, pour le traitement palliatif de l'aſcite, l'application du feu, des inciſions faites en diverſes parties de l'abdomen; qu'ils n'oſoient cependant faire pénétrer juſques dans la cavité du péritoine, de peur de procurer une évacuation trop prompte des eaux, dont ils avoient reconnu le danger; & d'autres moyens dont nous ne nous occuperons pas, comme étant, avec raiſon, tout-à-fait abandonnés par nos Praticiens modernes. Le trocar eſt aujourd'hui le ſeul inſtrument dont on faſſe uſage dans cette intention. L'on préfère, en général, que le corps de cet inſtrument ait une forme cylindrique, avec une pointe triangulaire; quelques perſonnes cependant trouvent de l'avantage à lui donner une forme applatie, & une pointe faite à-peu-près comme celle d'une lancette; mais peut-être cette dernière forme eſt-elle plus ſujette à occaſionner des hémorrhagies. *Voyez* TROCAR.

Le choix de l'endroit où l'on doit faire la Ponction n'eſt pas indifférent, quoiqu'il y ait eu des Praticiens qui aient ſoutenu l'opinion contraire. Ainſi, en plongeant l'inſtrument vers le milieu du bas-ventre, au-deſſous du nombril,

& dans le trajet des mufcles droits, on pourroit facilement ouvrir l'artère épigaftrique; &, fi on le portoit vers l'un ou l'autre des os des iles, on s'expoferoit au danger de bleffer les inteftins. Le lieu que l'on défigne ordinairement comme étant celui où il y a le moins d'incon-véniens à redouter de cette opération, eft à une diftance à-peu-près égale, entre le nombril & le milieu de la crête de l'os des iles; il ne s'y trouve prefque jamais de vaiffeau fanguin un peu confidérable; les parois du bas-ventre font moins tendineufes, & plus charnues en cet endroit qu'ailleurs; ce qui donne plus de facilité à la plaie pour fe cicatrifer; & les inteftins ne s'y préfentent jamais de manière à pouvoir être bleffés par l'inftrument, fi l'on a foin de coucher le malade un peu fur le côté; car les eaux les tiennent alors fuffifamment écartés de la furface inférieure, pour les mettre hors de la portée de l'inftrument. Enfin, dans cette pofition, l'endroit que nous avons défigné, fe trouve à-peu-près le plus bas poffible, & par conféquent le plus convenable pour ouvrir une iffue au fluide épanché.

Il peut cependant fe préfenter des cas particuliers où il convient de fe régler fur les circonftances, pour déterminer le lieu où l'on doit faire la Ponction, plutôt que de s'en tenir au lieu d'éleélion que nous avons déterminé. Si, par exemple, l'ombilic formoit une tumeur aqueufe, comme cela s'eft vu quelquefois, il feroit à propos de percer la peau dans cet endroit, parce que, par la feule ouverture de la peau, on procureroit l'iffue des eaux épanchées. Les perfonnes affectées d'une hernie inguinale complette, qui deviennent hydropiques, ont une tumeur aqueufe, le fluide épanché paffant dans le fac herniaire. La Ponction des tégumens & de la portion du péritoine qui forme ce fac, procurera la fortie des eaux plus avantageufement que la perforation de toutes les parties contenantes dans le lieu d'élection. Si la maladie a pour caufe l'obftruction du foie, on préfère le côté gauche pour l'opération. On choifit le côté droit, fi la rate eft gonflée, ou s'il y a quelque fquirrhe du côté gauche. Chez les femmes afcitiques, il n'eft pas rare que les eaux, par leur poids fur la partie inférieure du baffin, forment une protubérance dans le vagin, & même une tumeur plus ou moins confidérable hors des parties naturelles, laquelle cède aifément à la preffion, & reparoît auffi-tôt qu'on ceffe de la comprimer. En pareil cas, c'eft par le vagin qu'on doit faire la Ponction; car c'eft-là que fe trouve la partie la plus déclive de la tumeur, & la plus propre, par conféquent, à la vuider complettement. L'ouverture doit fe faire vers le milieu de cet organe, où l'on rifque le moins de rencontrer des vaiffeaux fanguins, qui font plus confidérables fur les côtés. Et, comme le vagin n'eft jamais fortement tendu par les eaux, il faut, pour qu'il ne gliffe pas devant la pointe du trocar, paffer deux ou trois doigts dans fa cavité, & par-derrière la tumeur, afin de la comprimer en y renfermant le fluide, & d'en augmenter ainfi la tenfion, ce qui facilitera l'introduction de l'inftrument. Après l'opération, on tiendra des linges chauds auprès de la vulve, pour imbiber les eaux qui pourroient couler encore.

Pour pratiquer l'opération dans le lieu ordinaire, on avoit coutume autrefois de faire affeoir le malade dans un fauteuil; dans cette attitude, les eaux fe portent dans la partie inférieure du bas-ventre, & rempliffent le baffin, & il n'eft pas poffible de tirer la plus grande partie de ce qui fe trouve au-deffous du niveau de la cannule. Il eft plus à propos de faire coucher le malade fur le bord de fon lit, un peu penché du côté où l'on opère, parce que, dans cette attitude, avec l'attention de preffer la circonférence de l'abdomen mollement & également dans tous fes points, à mefure que l'eau coule, on met prefqu'à fec la cavité qui la contenoit; & parce que cette fituation eft la plus favorable au malade, qui éprouve un foulagement marqué, à mefure que fon ventre fe débarraffe, en même-tems qu'elle contribue beaucoup à prévenir ces défaillances qui faifoient regarder la Ponction, chez les Anciens, comme une opération très-dangereufe.

Avant de mettre le malade dans cette pofition, on eft dans l'ufage de marquer, avec de l'encre, l'endroit où l'on doit plonger le trocar. On place enfuite le bandage, dont nous avons parlé ci-deffus, de manière qu'il laiffe cette marque à découvert, par une ouverture pratiquée à deffein; il doit être d'abord paffablement ferré. Alors le Chirurgien, tenant le manche du trocar dans la main droite, le doigt index de cette main étendu fur la cannule, pour fixer la longueur de l'inftrument qui doit pénétrer dans la cavité du ventre, il le plonge en perçant les parties contenantes, jufqu'à ce que, ne fentant plus de réfiftance, il juge qu'il eft parvenu jufqu'au fluide épanché. Il prend alors la cannule, avec les doigts de la main gauche, & retire le poinçon avec la droite. Les eaux coulent alors par la cannule, &, à mefure qu'elles fortent, on a foin de ferrer peu-à-peu le bandage. Si, malgré cette précaution, le malade fe fentoit foible &, menacé de défaillance, il conviendroit de fufpendre, de tems en tems, l'évacuation pendant quelques minutes; ce que le Chirurgien pourra faire aifément, en mettant fon doigt fur l'ouverture de la cannule.

Il arrive quelquefois, dans le cours de l'opération, que les eaux ceffent de couler avant que l'enflure ait beaucoup diminué. Si cet accident provient de ce que la cannule fe trouve obftruée par quelqu'une des parties qui flottent dans le

bas-ventre, telles qu'une portion de l'omentum ou des inteſtins, on éloigne l'obſtacle avec un ſtilet boutonné qu'on introduit dans la cannule. Si c'eſt la trop grande viſcoſité du fluide qui s'oppoſe à ſon écoulement, on eſt quelquefois obligé d'introduire un trocar plus gros que le premier. Mais ſi l'empêchement vient de ce que les eaux ſont contenues dans pluſieurs kyſtes particuliers, toutes les tentatives de cette eſpèce ſeront inutiles; il faudra, en pareil cas, retirer la cannule, couvrir la plaie d'un plumaceau enduit de cérat, & procéder, tout de ſuite ou le lendemain, à une nouvelle Ponction, du côté oppoſé du bas-ventre, ou à la partie la plus déclive de la tumeur, ſi le gonflement paroiſſoit limité à quelque partie de l'abdomen.

Quand on a tiré les eaux, il faut ôter la cannule; pour cet effet, on applique deux doigts de la main gauche ſur la peau, de chaque côté de la cannule, qu'on retire facilement avec la main droite, en prenant la précaution de lui faire décrire un demi-tour ſur ſon axe.

L'hydropiſie enkyſtée des ovaires, lorſqu'elle eſt parvenue à un certain point, ſe diſtingue difficilement de la véritable aſcite, avec laquelle d'ailleurs elle ſe complique ſouvent. Cependant la fluctuation, comme nous l'avons dit ci-deſſus, s'y fait moins appercevoir pour l'ordinaire, & lorſque la maladie n'eſt pas très-avancée, la tumeur occupe particulièrement un des côtés de l'abdomen. La Ponction n'eſt pas moins néceſſaire, dans cette eſpèce d'hydropiſie, que dans l'aſcite proprement dite; & l'on voit des cas où l'on eſt obligé de recourir très-fréquemment à cette opération.

Quelques Praticiens, préſumant qu'on pourroit parvenir à une guériſon radicale de l'hydropiſie de l'ovaire, & fondés ſur quelques faits qui montroient la poſſibilité d'une pareille guériſon, ont tenté de faire de grandes ouvertures au kyſte, afin d'exciter une inflammation qui en réunît les parois, ou de le faire ſuppurer; mais ces tentatives ont quelquefois coûté la vie aux malades ſur leſquels on les avoit faites. Chez quelques autres, elles ont laiſſé une ouverture fiſtuleuſe, qui paroiſſoit donner plus de ſoulagement qu'on n'auroit pu en attendre d'une ſimple Ponction; mais cet avantage n'eſt pas aſſez grand pour encourager à répéter des expériences auſſi dangereuſes.

La Ponction elle-même eſt plus ſujette à occaſionner des accidens dans les cas d'hydropiſie de l'ovaire, que dans ceux de ſimple aſcite, à cauſe de l'inégalité d'épaiſſeur du kyſte, & du riſque de rencontrer, avec la pointe de l'inſtrument, des corps charnus qui ſe trouvent ſouvent adhérens à la ſurface interne de la cavité, & qui rendent l'opération non-ſeulement inutile, mais dangereuſe, par l'inflammation qui peut en être la conſéquence. Mais le principal danger qui accompagne la Ponction, en pareil cas, eſt celui qui peut réſulter de la bleſſure de quelque branche de l'artère épigaſtrique. Car, comme on n'eſt pas toujours maître de la pratiquer dans l'endroit que nous avons déterminé comme étant le moins ſujet à inconvénient, & comme on eſt obligé de choiſir les points où la fluctuation eſt le plus manifeſte, il n'eſt pas très-rare, en la faiſant, de voir ſurvenir une hémorrhagie occaſionnée par l'ouverture de quelque branche de cette artère; hémorrhagie qui peut être très-conſidérable, & devenir promptement funeſte, attendu la difficulté qu'on rencontre à arrêter le ſang. Le meilleur moyen d'y réuſſir eſt peut-être de faire comprimer la partie bleſſée, par un Aide qui la tient entre ſes doigts, juſqu'à ce que le ſang ait ceſſé tout-à-fait de pouvoir couler. Cette compreſſion ſe fait ici d'autant plus aiſément, que la ſortie des eaux laiſſe les parois de l'abdomen dans un état de grand relâchement.

Il eſt infiniment rare qu'on ait un pareil accident à craindre, lorſqu'on fait la Ponction dans le lieu d'élection que nous avons indiqué; cependant il n'eſt pas ſans exemple. On en lit un dans le ſecond Volume des *Medical Communications*, p. 136.

L'on n'ôtera pas le bandage compreſſif, après l'évacuation entière des eaux. On le laiſſera même paſſablement ſerré, afin de ſoutenir les viſcères accoutumés à une preſſion conſidérable. On aura recours alors aux remèdes toniques & diurétiques; & ſi, malgré leur uſage, il ſe fait un nouvel épanchement, on répétera l'opération de la Paracentèſe, dès que le volume du ventre l'exigera, ſans jamais attendre que la diſtenſion ſoit portée trop loin, par les raiſons que nous avons expoſées plus haut.

Les fluides aqueux ne ſont pas les ſeuls qui puiſſent occaſionner le gonflement de l'abdomen. On voit quelquefois le même effet en conſéquence d'un amas d'air, ce qui conſtitue la maladie appellée Tympanite.

Cette eſpèce de gonflement produit une gêne de la reſpiration ſemblable à celle qui accompagne l'hydropiſie aſcite; mais ici la tenſion eſt plus grande que dans le cas d'enflure aqueuſe; & l'abdomen donne au toucher la même ſenſation, à-peu-près, que cauſeroit une veſſie pleine d'air.

L'ouverture des cadavres morts de tympanite, a ſouvent montré un prodigieux volume d'air renfermé dans les inteſtins. Mais il y a une autre variété de cette maladie, où l'air paroît être répandu dans toute la cavité de l'abdomen, ce qui néanmoins n'arrive peut-être jamais qu'en conſéquence de quelque petite ouverture du canal inteſtinal. Dans l'un & l'autre cas, ce ſeroit un grand ſoulagement pour le malade, que de donner iſſue à cet air, & l'on peut le faire, au moyen de la Ponction telle que nous l'avons dé-

crite pour l'hydropifie afcite, en fe fervant d'un très-petit trocar, & en ferrant le corps graduellement avec un bandage. On ne peut difconvenir que la perforation de l'inteftin, pour donner iffue à l'air qu'il renferme, ne foit une opération dangereufe & redoutable, & qu'on ne doit jamais entreprendre, que dans un cas de néceffité très-urgente; mais, comme cette maladie, lorfqu'elle eft parvenue à un certain point, eft généralement funefte, il vaut mieux, après avoir épuifé inutilement les fecours de la Médecine, recourir à ce moyen pour foulager le malade, que de le laiffer périr dans les fouffrances. On a fréquemment employé le même moyen avec le plus grand fuccès, pour évacuer l'air contenu en trop grande quantité dans l'eftomac & les inteftins des bœufs & d'autres quadrupèdes, & il n'eft pas abfolument improbable qu'on pût quelquefois ufer avantageufement de la même pratique, pour l'efpèce humaine.

Après l'opération de la ponction, on a coutume de frotter le bas-ventre, en faifant ufage en même-tems, d'applications fpiritueufes & aftringentes. Cette pratique ne fauroit être nuifible; elle peut contribuer à rétablir le ton des tégumens; &, comme les frictions peuvent auffi tendre à augmenter l'action des vaiffeaux abforbans, on ne devroit pas la négliger. Pendant les deux premiers jours, on ne peut guères y avoir recours, parce qu'il pourroit y avoir du danger à ôter le bandage; mais enfuite on peut l'ôter une ou deux fois par jour, pour faire des applications d'efprit-de-vin camphré, & des frictions fur tout l'abdomen, le malade gardant, pendant ce tems-là, une pofition horizontale.

De la Paracentèfe du Thorax.

La néceffité de la Paracentèfe du thorax eft indiquée lorfque le mouvement du cœur, ou celui des poumons, eft gêné par la préfence de quelque fluide épanché dans la cavité de la poitrine. Perfonne n'ignore que le mouvement libre, & non interrompu de ces organes, eft indifpenfable pour le maintien de la vie. Tous les moyens que l'Art peut fournir, doivent être mis en œuvre pour écarter les caufes qui tendent à le gêner; &, lorfque l'obftacle fe trouve être un amas d'un fluide quelconque, il n'y a point de remède interne auquel on doive avoir grande confiance pour l'écarter; le feul, dont on puiffe attendre un foulagement réel, eft l'évacuation de ce fluide, par une ouverture faite aux parois du thorax.

La nature du fluide épanché ne fauroit influer fur la néceffité de lui ouvrir une iffue de cette manière; &, quoique la plupart des Auteurs n'aient parlé de cette opération, que relativement aux cas, foit d'hydropifie de poitrine, foit particulièrement de collections de pus (*Voyez* Empyème), elle peut être de la plus grande utilité dans ceux où un épanchement de fang, ou un amas d'air (*Voyez* Emphysème) empêchent le libre mouvement des organes vitaux.

§. 1. *De l'Hydropifie de Poitrine.*

Il n'y a prefqu'aucune cavité du corps, où l'on ne voie quelque fois fe former des amas d'eau ou de férofité; & il n'eft pas très-rare que cet accident ait lieu dans l'une ou l'autre des grandes caivtés de la poitrine, & même dans toutes les deux. L'hydropifie de poitrine fe trouve fréquemment compliquée d'hydropifie générale; mais il y a des cas où elle ne fe manifefte que comme maladie locale; & c'eft dans ceux-ci furtout que la main du Chirurgien peut être d'un grand fecours.

Indépendamment des épanchemens de férofité dans les grandes cavités du thorax, on en trouve auffi dans le péricarde; ils peuvent encore être entre les lames du médiaftin, immédiatement au-deffous du fternum.

Différens fymptômes accompagnent ces épanchemens d'eau dans le thorax; il faut cependant y donner beaucoup d'attention, pour bien s'affurer de leur exiftence, & particulièrement pour déterminer leur fituation avec la précifion néceffaire, lorfqu'il s'agit d'une opération auffi importante que l'ouverture du thorax.

Lorfqu'un malade fe plaint d'un fentiment de pefanteur ou d'oppreffion à la poitrine, de gêne dans la refpiration, d'une fenfation plus pénible d'un côté de la poitrine que de l'autre, de ne pouvoir fe tenir couché fur le côté fain, d'être fujet, dans fon fommeil, de fe réveiller en furfaut, comme s'il étoit menacé d'étouffer fur-le-champ; lorfqu'avec tous ces fymptômes, il eft fatigué par une toux fréquente, que le pouls eft petit & irrégulier, & fur-tout lorfque la peau eft sèche, que les urines font en petite quantité, & qu'il exifte d'autres fymptômes d'hydropifie, on ne peut pas douter qu'il n'y ait de l'eau épanchée dans quelque partie de la poitrine. Quelquefois, lorfque le malade, étant couché, fe relève tout-à-coup, ce mouvement brufque lui fait éprouver un fentiment d'ondulation, comme s'il paffoit de l'eau d'un côté de la poitrine à l'autre. Ce fymptôme très-caractériftique de la maladie, fert encore à déterminer, d'une manière plus particulière, en quelle partie du thorax eft l'épanchement. Il mérite, par conféquent, d'être obfervé avec beaucoup d'attention, comme pouvant fervir à indiquer l'endroit où il convient de faire l'ouverture.

Pour s'en affurer encore mieux, on mettra le corps du malade à nud, afin de le bien examiner. S'il y a beaucoup d'eau dans la poitrine, on pourra fouvent le reconnoître, en mettant une main fur la partie antérieure des côtes, au-

près du sternum, & en frappant de l'autre, avec une certaine force, sur les vertèbres; cette secousse fera peut-être appercevoir une fluctuation; &, si elle se manifeste d'un côté seulement, le siège de la maladie sera par-là même connu; mais, s'il n'y a pas beaucoup d'eau, l'on ne doit pas trop compter sur cette épreuve. En pareil cas, le malade étant toujours assis, on conseille de le saisir par les épaules, & de le secouer vivement, & à plusieurs reprises, d'un côté à l'autre; ces secousses agiteront l'eau, s'il y en a dans le thorax, & l'on pourra entendre le bruit de son ondulation.

Lorsque des affections de cette nature ont duré long-temps, on peut tirer des lumières pour le diagnostic d'une autre circonstance, c'est l'élévation de la partie du thorax où se trouve le fluide épanché. On a dit même que, dans quelques cas, toutes les côtes d'un même côté s'étoient trouvées beaucoup plus élevées que celles de l'autre, à cause de la grande quantité d'eau contenue dans leur cavité, qui les empêchoit de se rapprocher dans l'expiration. Un pareil dérangement ne peut avoir lieu, que dans le dernier période de la maladie; mais lorsqu'il existe, il démontre la présence de l'eau, & l'endroit où elle est épanchée.

Quand l'eau est dans le péricarde, on observe à-peu-près les mêmes symptômes que lorsqu'elle est renfermée dans quelqu'autre partie de la poitrine; il y a même bien des cas où l'attention la plus scrupuleuse ne suffira pas pour distinguer sûrement cette espèce d'hydropisie. Un symptôme cependant qui lui est particulier, c'est que le malade, pour l'ordinaire, se plaint beaucoup d'une sensation pénible qu'il éprouve dans le milieu du côté gauche de la poitrine. Et Sénac, dans son excellent Traité du Cœur, donne, pour signe caractéristique de cette maladie, un mouvement ondulatoire assez fort, que l'on apperçoit, à chaque pulsation du cœur, entre les troisième, quatrième & cinquième côtes.

Lorsqu'on est sûr qu'il y a de l'eau dans le thorax, & que l'on a reconnu en quelle partie de sa cavité elle est épanchée, comme il n'y a aucun moyen connu sur lequel on puisse compter pour la dissiper, le Praticien doit conseiller la Paracentèse, dès qu'il a lieu d'en regarder le délai comme pouvant entraîner promptement des conséquences funestes. La gravité de cette opération, sans doute, ne permet pas de la recommander à la légère, & pour une maladie peu sérieuse; mais nous croyons qu'on ne doit pas hésiter à y recourir toutes les fois que les symptômes sont évidemment menaçans, & que les remèdes ordinaires n'ont aucun effet. Voici la manière dont on doit y procéder.

Le malade étant couché sur le dos, de manière que le côté où doit se faire l'ouverture dépasse un peu le bord du lit, & soit légèrement incliné en-dehors, un Aide tirera vers le haut, autant qu'il lui sera possible, la peau qui se trouve couvrir l'endroit où l'on doit faire l'incision, & la maintiendra fermement dans cette nouvelle place, pendant tout le tems de l'opération. Le Chirurgien alors fera, avec un bistouri, une incision de deux pouces de longueur, entre la sixième & la septième côtes, en suivant exactement la direction de ces os, à une distance à-peu-près égale du sternum & des vertèbres; & il sera très-attentif à ne point trop se rapprocher du bord inférieur de la côte supérieure, afin d'éviter les vaisseaux sanguins qui passent dans sa rainure. Mais, quoiqu'il soit nécessaire, pour donner plus de liberté au mouvement du bistouri, que l'incision du tissu cellulaire soit de la longueur que nous avons prescrite, il n'y a pas de raison pour lui donner autant d'étendue vers le fond, en sorte qu'à mesure qu'elle avance au travers des muscles intercostaux, on peut la réduire à la moitié. Quand on est parvenu à la pleure, on l'incise très-doucement, & avec beaucoup de précaution, pour éviter le danger de blesser le poumon, si, par hasard, il se trouvoit adhérant en cet endroit. S'il ne l'est pas, l'eau sortira avec force par la première petite ouverture de la pleure. Mais si, malheureusement, il se trouvoit-là quelque adhérence, il faudroit ou continuer l'incision, en se rapprochant du sternum, ou faire une nouvelle ouverture un pouce ou deux plus haut ou plus bas, dans le thorax. Dès que l'eau commencera à paroître, on introduira, par l'ouverture, une petite cannule d'argent, applatie, & légèrement courbée, (*Voyez les Planches*) qui servira non-seulement à en faciliter l'écoulement, mais aussi à l'arrêter plus aisément, si quelque disposition du malade à tomber en défaillance, rendoit cela nécessaire. Par-là encore on empêche que l'air n'ait un aussi facile accès dans la cavité de la poitrine; ce qui est assez important dans cette opération. *Voyez* AIR.

Quand la quantité d'eau épanchée n'est pas considérable, on peut ordinairement la faire sortir toute en une seule fois; mais, comme la structure du thorax ne permet pas l'usage de la compression que nous avons recommandée lorsqu'on fait la Ponction pour l'ascite, lorsqu'il y a beaucoup d'eau, il faut l'évacuer par petites parties, & laisser, entre chaque évacuation des intervalles plus ou moins longs, suivant les circonstances. Pour cet effet, & afin de pouvoir suspendre à volonté l'écoulement de l'eau, on fixera la cannule, au moyen d'un ruban qu'on y aura attaché, & que l'on passera autour du corps du malade, & l'on y adaptera un petit bouchon. On couvrira la plaie d'un plumaceau enduit de cérat; &, tout étant fixé au moyen d'une serviette & d'un bandage scapulaire, on laissera reposer le malade. Après un intervalle

de tems suffisant, qui fera peut-être d'un ou deux jours, on pourra donner issue à une nouvelle quantité d'eau; & en la faisant sortir ainsi, d'une manière lente & graduelle, on ne s'exposera point au danger de nuire au malade, par une évacuation trop précipitée.

De cette manière on pourra évacuer, en toute sûreté, une quantité d'eau quelconque contenue dans la poitrine; &, le malade étant soulagé de l'angoisse extrême qu'il éprouvoit, on retirera la cannule, & l'on fera usage des moyens les plus propres à prévenir un retour de la maladie.

Nous avons supposé, jusqu'à présent, que l'eau n'étoit épanchée que dans un des côtés de la poitrine; mais si les deux côtés sont affectés, on ne peut pas tirer toute l'eau par une seule opération. En pareil cas, il faudra, lorsqu'on aura évacué celle d'un côté, faire une seconde ouverture de l'autre. Mais il y auroit du danger à faire l'opération des deux côtés, à-peu-près en même tems, & à donner ainsi accès à l'air extérieur, dans les deux cavités de la poitrine à-la-fois. Car, quoique nous ayons prescrit de faire l'ouverture de la pleure très-petite, & d'y insérer sur-le-champ une cannule, il est impossible cependant, quelque précaution que l'on prenne, d'empêcher aussi complettement qu'on le desireroit, que l'air n'entre, soit par la plaie, soit par l'ouverture même de la cannule, & ne s'insinue entre la pleure & la surface du poumon; & si l'air pouvoit pénétrer dans les deux côtés de la poitrine à-la-fois, le malade éprouveroit à-peu-près la même oppression que lui causoit l'eau, avant qu'on lui eût donné issue. Avant donc que d'entreprendre l'opération de l'autre côté, on cherchera quelque moyen de faire sortir l'air qui s'est insinué dans la cavité de la poitrine, par le jeu même du thorax, pendant la première opération. Il y en a deux dont on peut se servir: voici celui qui est le plus facile & le plus commode. Aussi-tôt qu'on aura ôté la cannule, le malade fera un effort pour remplir d'air ses poumons, autant qu'il lui sera possible. Cet effort fera sortir une grande partie de l'air renfermé entre la pleure & les poumons; mais il faut, pour cela, ôter tout accès à l'air extérieur, en ramenant sur la plaie la peau qu'on avoit tirée vers le haut, avant de faire l'incision, & en la pressant de manière que l'ouverture de la plaie se trouve bouchée pendant l'inspiration. En répétant plusieurs fois ces mouvemens du thorax, on pourra chasser à-peu-près tout l'air qui s'est introduit dans sa cavité. On assujettira ensuite la peau saine sur la plaie intérieure; &, au moyen d'une compresse & d'un bandage arrangés convenablement, on maintiendra les parties dans la position où elles doivent être pour se cicatriser.

L'autre moyen, dont on peut se servir pour tirer l'air de la capacité du thorax, est la succion. On peut adapter à une seringue aspirante un bec d'yvoire ou de métal, fait de manière à s'appliquer exactement sur l'ouverture de la pleure; chaque coup de piston, quand l'instrument sera ainsi placé, fera sortir beaucoup d'air; &, lorsqu'on croira l'avoir à-peu-près épuisé, l'on retirera la peau saine sur l'ouverture de la pleure; on pansera la plaie comme nous venons de le dire. On peut aussi, au lieu de seringue, se servir d'une bouteille de gomme élastique, avec un bec convenable; mais alors il faut avoir soin, chaque fois qu'on l'écarte pour la comprimer & la vuider d'air, de ramener la peau, pour ôter tout accès à l'air intérieur.

Une certaine quantité d'air, enfermée dans les cavités du thorax, peut nuire, non-seulement en empêchant le jeu des poumons, mais encore par l'inflammation qu'excite ordinairement ce fluide dans les parties destinées naturellement à être à l'abri de son influence, lorsque, par accident, elles sont mises à découvert & exposées à ses impressions. Il faut donc se tenir sur ses gardes contre cet effet, dans tous les cas de cette nature. L'oppression qui a lieu, après qu'on a ouvert un côté du thorax, & qui dépend de l'admission d'un peu d'air entre les poumons & la pleure, n'est pas un symptôme bien grave, parce que cet air, pour l'ordinaire, est chassé par le seul mouvement de l'expiration. Mais l'inflammation qu'il peut causer sur les surfaces extérieures avec lesquelles il vient en contact, est beaucoup plus dangereuse, & demande toute l'attention du Praticien. Il faut aussi qu'il se garde bien de jamais ouvrir les deux côtés du thorax à-la-fois, à cause de l'angoisse extrême que le malade éprouve en pareilles circonstances.

Comme la Méthode que nous venons de décrire pour faire la Paracentèse du thorax, n'est pas généralement adoptée, beaucoup de Chirurgiens préférant de faire l'ouverture dans une autre partie du thorax, & de se servir, pour cela, d'un autre instrument; nous allons entrer encore dans quelques détails sur ces deux points.

On a dit que si l'ouverture ne se faisoit pas plus bas que nous ne l'avons conseillé, il seroit impossible de faire sortir toute l'eau épanchée. Mais si le malade est couché sur le dos, le corps un peu incliné du côté où doit se faire l'opération, l'endroit que nous avons désigné pour l'ouverture, se trouvera dans la partie de toutes la plus basse. Cet endroit nous offre encore un avantage essentiel, c'est que les poumons ne s'y attachent pas aussi facilement qu'ils le font plus bas, où ils sont plus immédiatement en contact avec le diaphragme; d'ailleurs, l'ouverture s'y fait beaucoup plus facilement que lorsque l'on se rapproche davantage des vertèbres, & que l'on se met dans la nécessité d'inciser au travers des muscles épais & charnus de ces parties.

Quant à l'instrument qu'on doit employer pour

cette opération ; nous croyons que le bistouri est le meilleur dont on puisse se servir. Bien des Chirurgiens ont conseillé de la faire avec un trocar ; mais quelque convenable que soit cet instrument, pour les cas où il faut faire la Ponction du bas-ventre ou du scrotum, & où l'on ne craint pas de blesser les parties contenues dans ces cavités, si l'on opère avec prudence, on ne sauroit, sans beaucoup de danger, s'en servir pour percer le thorax, à cause des adhérences qui se trouvent si souvent entre les poumons & la pleure, & de l'ignorance où l'on est s'il n'y a pas une adhérence dans l'endroit même que l'on a choisi pour y faire l'ouverture. Sans doute que s'il y avoit quelque moyen de se mettre à l'abri de ce danger, le trocar, manié avec prudence, rempliroit toutes les intentions de cette opération, avec une entière sûreté pour le malade. Mais si, malheureusement, on le plongeoit dans un endroit où il se trouvât une adhérence, non-seulement on blesseroit grièvement le poumon, mais encore on manqueroit entièrement le but qu'on se proposoit; car l'instrument, plongé dans la substance du poumon, ne viendroit point en contact avec l'eau épanchée entre cet organe & la pleure, & ne pourroit servir à l'évacuer. Avec le bistouri, l'on ne court point ce danger. Quand on a mis la pleure à découvert, on peut, avec la pointe de l'instrument, y faire une très-petite ouverture; &, dès que le Chirurgien a lieu de croire qu'il a pénétré au travers de sa substance, s'il ne sort point d'eau, c'est une forte raison de présumer que le poumon est adhérent en cet endroit. En conséquence, il faudra qu'il répète son opération dans une autre place ; ou, si l'adhérence n'est pas forte, ce qu'il reconnoîtra aisément, en introduisant, avec précaution, un stilet bien arrondi entre le poumon & la pleure, il les séparera l'un de l'autre, jusqu'à ce qu'il puisse faire parvenir une cannule en quelque endroit qui ait communication avec l'eau épanchée. Si cette séparation se fait aisément, & si l'adhérence n'a pas beaucoup d'étendue, il achevera ainsi son opération; & si, malheureusement, le contraire avoit lieu, il aura au moins la consolation de n'avoir fait aucun mal essentiel.

Nous avons jusqu'ici supposé que l'eau étoit épanchée dans une des grandes cavités de la poitrine. Mais lorsqu'elle est dans le péricarde, ou entre les lames du médiastin, que peut-on faire pour lui donner issue? On a cru généralement que, dans les hydropisies du péricarde, il n'y avoit rien à gagner à tenter une opération pour faire sortir l'eau de sa cavité, parce que le succès ne pourroit en être que très-incertain, & qu'elle exposeroit le malade à un danger plus grand que celui de la maladie même; en conséquence, on a abandonné les malades à leur destinée.

Mais, quoique les succès de cette opération ne seroient peut-être pas bien fréquens, il est possible cependant que l'on sauvât quelques individus, sur le nombre de ceux qui périssent de cette maladie; & sûrement on ne les mettroit pas dans un état plus fâcheux que celui où ils se trouvent. Nous n'avons aucune raison de présumer que l'ouverture du péricarde soit, par elle-même, assez dangereuse pour faire rejetter absolument cette opération; & il y a des exemples de blessures de cette membrane, qui ont été suivies d'une parfaite guérison. -- Mais il est très-essentiel de garantir sa surface interne de toute impression de l'air. *Voyez*, à l'article AIR, un cas très-remarquable de plaie du péricarde.

Lors donc qu'il y a lieu de croire qu'il y a de l'eau dans le péricarde, soit par des indices tirés de la nature de la maladie, soit parce qu'on auroit fait inutilement une ouverture au côté gauche du thorax, il faut se déterminer à en faire la Ponction.

Dans cette maladie, le péricarde est, pour l'ordinaire, tellement distendu, qu'il n'est pas difficile de le trouver. En faisant une ouverture au côté gauche, entre deux côtes quelconques, depuis la troisième ou quatrième, jusqu'à la septième ou huitième, &, à la distance de cinq à six travers de doigts du sternum, on peut être sûr de le rencontrer lorsqu'il est dans cet état de distension. Et lorsqu'on l'aura mis à découvert, par une incision faite à la pleure, qui doit avoir environ un pouce de longueur, on achèvera l'opération, au moyen d'un petit trocar qu'on enfoncera avec précaution, mais d'une main ferme, dans le péricarde. S'il ne contient que peu d'eau, on la tirera toute d'une fois ; mais, s'il y en a beaucoup, on en suspendra l'écoulement, à plusieurs reprises, & pour quelques minutes à-la-fois, afin de prévenir les inconvéniens dont nous avons eu souvent occasion de parler, comme étant la conséquence d'une évacuation trop soudaine de grands amas d'eau, en quelque cavité du corps qu'ils se trouvent ; &, si cette précaution est nécessaire lorsque l'eau est dans quelqu'autre partie, elle doit être d'autant plus importante, lorsqu'il s'agit d'une partie aussi voisine du cœur.

Quand l'eau est contenue entre les lames du médiastin, comme cette membrane est immédiatement au-dessous du sternum, la douleur, ou l'oppression qu'elle excite, doit être plus particulièrement sentie dans le centre de la poitrine, que lorsqu'elle est dans l'une de ses grandes cavités; &, par cette raison, on ne peut lui donner issue qu'au travers du sternum, en enlevant une portion de cet os, au moyen d'un trépan, ce qui donne un accès facile aux parties qu'il recouvre. Nous ne nous étendrons pas ici sur la manière d'appliquer le trépan, renvoyant à un autre article ce que nous avons à dire à ce sujet. *Voyez* TRÉPAN. Il nous suffira d'ajouter

ici que, lorsqu'on a mis à découvert le kyste qui contient l'eau, on doit le percer avec un trocar, & prendre, pendant l'écoulement, les précautions que nous avons indiquées pour les autres cas. On aura grand soin de ne pas laisser la plaie exposée à l'air plus long-tems qu'il n'est nécessaire.

§. II. *De l'Extravasation de sang dans la Poitrine.*

Lorsqu'il se trouve beaucoup de sang extravasé dans quelque partie de la poitrine, il en résulte de l'oppression, & le mouvement des artères devient foible & irrégulier. Il est vrai que ces mêmes symptômes ont lieu toutes les fois qu'il y a un épanchement d'un fluide quelconque dans le thorax; mais on observe qu'ils sont beaucoup plus marqués, & que le malade en est tourmenté bien plus cruellement, quand ils sont occasionnés par du sang extravasé, que lorsqu'ils le sont par toute autre espèce de fluide. A cela près, ils se ressemblent beaucoup, & nous ne nous arrêterons pas davantage à les décrire.

Différentes causes peuvent occasionner une extravasation de sang dans le thorax; telles que,

1.° Des blessures de quelques-uns des gros vaisseaux sanguins de la poitrine, faites par des instrumens aigus, poussés avec force dans sa cavité.

2.° Des blessures de ces mêmes vaisseaux, faites par des côtes rompues,& pressées avec force contre les organes contenus dans le thorax. Des fragmens du sternum, ou des vertèbres, peuvent avoir le même effet.

3.° L'érosion de ces vaisseaux par le pus d'un ulcère, ou d'un abcès; & enfin,

4.° La rupture de quelque vaisseau, causée par un violent effort, & particulièrement par la toux.

Comme, pour l'ordinaire, le sang extravasé dans la poitrine est fourni par des vaisseaux situés dans les poumons, une partie de ce sang est rejettée par la bouche, dans des accès de toux; &, si la quantité évacuée de cette manière est considérable, il en résulte, pour le malade, un soulagement momentané. Mais, lorsque l'action du cœur & des poumons est trop gênée par le sang épanché, il faut tâcher de lui donner une issue; & comme le sang qui ne circule plus dans les vaisseaux, se coagule promptement, & ne pourroit plus sortir qu'avec beaucoup de difficulté, s'il étoit dans cet état, il faut, aussi-tôt qu'on a lieu de craindre qu'il ne commence à demeurer stagnant, se déterminer à faire l'opération nécessaire pour l'évacuer.

L'on a proposé, pour les cas où le sang se trouveroit coagulé dans la poitrine, de manière à ne pouvoir sortir par l'ouverture qu'on auroit pratiquée, de le dissoudre ou de le délayer par des injections d'eau tiède ou d'infusions émollientes. Mais, à moins d'une nécessité indispensable; nous ne saurions recommander une semblable pratique; car les injections les moins irritantes ne peuvent qu'être accompagnées de beaucoup de danger; cependant, s'il arrivoit qu'il y eût un épanchement considérable de sang dans la poitrine, & qu'étant coagulé, ce sang ne pût pas sortir par l'ouverture faite à la pleure, même quand on l'auroit aggrandie jusqu'à lui donner un pouce d'étendue; comme le malade ne peut que périr promptement, si les choses demeurent en cet état, il vaut mieux recourir à un remède douteux, que de ne rien faire pour le sauver. En pareil cas, on fera des injections d'eau tiède qu'on répétera fréquemment, mais avec beaucoup de prudence; on en laissera même séjourner de petites quantités dans la cavité du thorax, ce qui peut se faire aisément, en relevant un peu la partie où l'on a fait l'ouverture; par ce moyen, peut-être viendroit-on à bout de dissoudre peu-à-peu le sang, & d'en procurer ainsi l'évacuation, ce qui néanmoins est peu vraisemblable. Mais, quand il sera au pouvoir du Praticien de choisir son moment pour faire l'opération, il fera une ouverture de la manière que nous avons indiquée ci-dessus, dans la partie du thorax où il y a lieu de croire que se forme l'épanchement.

Quelques Praticiens, & en particulier M. Sharp, conseillent, dans les cas où il y a du sang épanché dans le thorax, d'attendre plutôt qu'il soit absorbé, ou expectoré, que de chercher à l'évacuer par cette opération. Si le sang n'est extravasé que dans les poumons, de manière à pouvoir sortir par l'expectoration; ou même s'il s'épanche dans une des cavités du thorax, mais en trop petite quantité pour qu'il puisse gêner beaucoup le mouvement du cœur ou des poumons, il conviendra mieux sans doute de ne point faire d'opération pour l'évacuer, parce qu'avec le tems, à l'aide des saignées qu'on répétera suivant les forces du malade, au moyen d'un régime approprié à son état, & des remèdes usités dans ces sortes de cas, ce qui est épanché pourra être peu-à-peu réabsorbé, & que d'ailleurs il n'en résultera pas de si grands inconvéniens. Mais ce que nous voudrions particulièrement inculquer, c'est que, lorsqu'il y a assez de sang dans l'une ou l'autre des grandes cavités du thorax, pour gêner beaucoup les fonctions des organes qui y sont contenus, il faut sur-le-champ lui ouvrir une issue. M. Sharp prétend qu'en laissant coaguler le sang épanché, on fera fermer bien plus promptement le vaisseau qui le fournit, que si l'on se hâte de l'évacuer. Mais si le vaisseau dont il sort est petit, on n'ajoutera que bien peu au danger de l'hémorrhagie, en évacuant le sang à mesure qu'il s'extravase, parce que, dans ce cas, il surviendra probablement une défaillance qui mettra fin à son épanchement. Si, au contraire, le sang provient d'un gros vaisseau, le moyen dont parle M. Sharp sera très-insuffisant; car une blessure

de quelque vaiſſeau un peu conſidérable de la poitrine eſt, preſque toujours mortelle, ſoit qu'on ait fait, ou non, la Ponction du thorax.

L'on ſuivra, pour cette opération, les mêmes directions que nous avons données pour évacuer l'eau contenue dans la poitrine. On obſervera ſeulement que ſi le ſang provient de quelque vaiſſeau qui ait été bleſſé par l'extrémité d'un os fracturé, ou par quelque corps étranger pouſſé avec force dans le thorax, il faudra faire l'inciſion auſſi près qu'il ſera poſſible de la partie affectée, en ſorte que l'ouverture puiſſe ſervir, non-ſeulement pour évacuer le ſang, mais encore pour extraire les portions d'os qui ſe trouvent détachées, ou les corps étrangers qui peuvent être demeurés engagés dans la poitrine; & même, ſi la bleſſure a été faite par un inſtrument pointu, au lieu d'ouvrir un autre endroit, il vaudra mieux, dans la plupart des cas, ſe contenter d'élargir la plaie extérieure, toutes les fois, au moins, que la bleſſure ſera vers le bas du thorax; mais ſi elle ſe trouve dans un endroit trop élevé pour ſervir à évacuer le ſang extravaſé, il faudra pour lors faire l'opération entre la ſeptième & la huitième côtes, comme nous l'avons preſcrit ci-deſſus.

§. III. *De l'Empyème.*

Les épanchemens de pus dans le thorax, ſont plus communs peut-être que ceux de toute autre fluide; mais les ſymptômes qu'ils occaſionnent ſont à-peu-près les mêmes que ceux qui réſultent des épanchemens d'une autre nature; au moins reſſemblent-ils beaucoup à ceux qui ſont l'effet d'un amas de ſéroſité. Ils ont cependant quelques caractères particuliers qui ſervent, non-ſeulement à faire diſtinguer l'eſpèce de la maladie, mais encore à en faire reconnoître le foyer.

Quelques Praticiens ont ſoutenu qu'il y avoit des cas où le pus ſe dépoſoit dans certaines cavités, ſans qu'il eût précédé aucune affection inflammatoire de ces parties. Mais, comme il eſt reconnu que ce fait eſt très-rare, ſi jamais il exiſte, nous croyons pouvoir établir comme un principe conſtant cette propoſition, que l'inflammation doit néceſſairement précéder la formation du pus, & conſéquemment, que l'on ne voit jamais d'empyème, qu'à la ſuite d'une inflammation de la partie qui en eſt le ſiège.

Lors donc que nous voyons des ſymptômes qui indiquent un épanchement de quelque fluide dans le thorax, s'ils n'ont pas été précédés par une inflammation des parties affectées, nous pouvons conclure que ce fluide n'eſt pas du pus. Mais, quand nous trouvons un malade qui s'eſt plaint, pendant quelque tems, d'une douleur fixe, dans un endroit déterminé de la poitrine, accompagnée de chaleur, d'accélération du pouls, & d'autres ſymptômes d'un état inflammatoire, & qui enfin prend de l'oppreſſion, & cherche à avoir toujours la tête haute, qui éprouve une impoſſibilité totale de ſe tenir couché ſur le côté ſain, qui eſt conſtamment fatigué par une petite toux, & qui a fréquemment des friſſons, nous pouvons préſumer, d'après cet aſſemblage de ſymptômes, qu'il y a, chez ce malade, un amas de pus épanché dans le thorax, ſoit qu'il en rejette, ou non, par l'expectoration; & il n'y aura plus lieu d'en douter, ſi, en l'examinant, le côté affecté paroît avoir plus d'élévation & d'étendue que l'autre, ou ſi l'on obſerve un gonflement œdémateux ſur la partie qui avoit été, dès le commencement, le ſiège de la douleur. En pareil cas, le ſeul remède ſur lequel on puiſſe fonder quelque eſpérance pour la guériſon du malade, ou ſeulement pour le ſoulager, c'eſt la Ponction du thorax.

Bien des Praticiens ont regardé cette opération comme plus dangereuſe qu'elle ne l'eſt réellement, & l'on a dit qu'il ne falloit jamais l'entreprendre, que lorſque le ſiège de l'abcès étoit évidemment marqué par une tumeur extérieure entre deux côtes. Quand il arrive que le poumon s'enflamme dans une partie qui adhère à la pleure, il n'eſt pas rare de voir de pareils abcès que l'on eſt dans l'uſage d'ouvrir. Mais, quoique l'opération dont nous parlons ſoit aſſez importante, pour qu'on ne puiſſe jamais l'entreprendre, ſans une néceſſité évidente, nous ne croyons pas que le danger qui l'accompagne ſoit aſſez grand pour qu'il ne ſoit permis de le faire que dans les cas où l'on voit un abcès extérieur. Lorſqu'après une inflammation de quelque partie de la poitrine, ſuivie des indices manifeſtes d'une ſuppuration, il ſurvient beaucoup d'oppreſſion, qui n'eſt pas bientôt ſoulagée par une expectoration de pus, il faut promptement ſe déterminer à faire une ouverture au thorax, dans l'endroit où l'on a lieu de croire qu'eſt le pus, ſoit qu'il y ait des marques extérieures d'un abcès, ou qu'il n'y en ait pas. Il pourra ſouvent arriver qu'il ne ſorte point de pus après qu'on aura inciſé la pleure; car l'expérience nous apprend que, dans ces ſortes de cas, l'abcès ſe trouve fréquemment dans la ſubſtance même des poumons; mais, lors même qu'il en eſt ainſi, l'ouverture que l'on a faite peut être utile; car le poumon, n'étant plus ſoutenu, comme à l'ordinaire, dans un certain point, cédera plus facilement, en cet endroit, à la preſſion du pus. Et lorſque ce fluide eſt effectivement épanché dans la cavité du thorax, cette opération eſt le ſeul moyen duquel on puiſſe attendre quelque ſoulagement pour le malade. Nous ſommes donc perſuadés que, dans tous les cas de cette nature, on doit, ſans héſiter, y avoir recours.

La manière d'opérer eſt la même que nous

avons prefcrite pour les autres cas d'épanchement dans la poitrine. Il faut feulement faire obferver que, dans le cas d'empyème, toutes les fois que le fiège du pus eft marqué, ou par une douleur qui s'eft fait fentir long-tems dans un même endroit, ou par la préfence d'un abcès entre deux côtes, ces indices font les guides les plus fûrs pour le choix de l'endroit où il faut faire l'incifion. Mais quand ils n'exiftent pas, la place que nous avons indiquée pour la faire, dans les cas d'épanchement d'eau ou de fang, fera auffi la plus convenable pour donner iffue à un amas de pus.

Il fera bon d'obferver encore que, lorfqu'un abcès s'eft formé dans le thorax, en conféquence de quelque plaie extérieure, & particulièrement à la fuite de quelque bleffure faite par un inftrument qui ait pénétré profondément, il n'eft pas néceffaire d'avoir recours à aucune opération, fi la bleffure qui a caufé l'abcès eft fituée de manière à pouvoir aifément laiffer couler le pus. Mais fi elle eft trop près du haut du thorax, pour que cet écoulement puiffe avoir lieu, il fera à propos de faire une nouvelle ouverture dans une partie plus baffe. Et fi le pus fe trouve logé immédiatement fous le fternum, de manière qu'on ne puiffe pas lui ouvrir une iffue entre deux côtes, on enlèvera une portion de cet os avec le trépan, comme nous avons confeillé de le faire, en parlant de l'hydropifie du médiaftin.

Lorfqu'il y a épanchement de pus dans la poitrine, ce fluide commence, pour l'ordinaire, à fe former dans la fubftance même des poumons, & fe verfe enfuite dans l'une des cavités du thorax. Mais il y a des cas où l'on trouve de grandes quantités de pus entre la pleure & la furface des poumons, fans aucune affection apparente de ces organes; ce pus vient évidemment d'une inflammation de la pleure, ou de la membrane qui recouvre les poumons. Il eft rare qu'il tarde beaucoup à produire des ulcérations; &, lorfqu'elles ont lieu, l'écoulement qui fe fait après la Paracentèfe, continue ordinairement pendant très-long-tems.

Différentes caufes concourent à rendre la guérifon des abcès de la poitrine plus longue & plus difficile que celle de femblables affections dans d'autres parties. Telles font le mouvement continuel des poumons, la délicateffe de ces organes, qui ne nous permet pas d'y exciter le degré d'inflammation que nous favons être néceffaire pour la réunion des parties qui ont été féparées par la formation du pus, & l'impoffibilité où nous fommes de faire ufage de la compreffion, que le voifinage des côtes rend impraticable; & quoique, dans un petit nombre de cas, la quantité du pus diminue graduellement que l'ouverture extérieure fe cicatrife, cependant, en vertu des caufes dont nous venons de parler, le plus grand nombre de ceux à qui on a fait l'opération de l'empyème, ou qui ont eu des abcès dans la poitrine, en conféquence de bleffures, confervent un écoulement de pus pendant très-long-tems, & fouvent pendant toute leur vie. Il eft vrai que, dans bien des cas, la plaie extérieure fe cicatriferoit, fi l'on n'avoit pas foin d'en entretenir l'ouverture; mais fi on lui permet de fe fermer, le pus fe fait jour de nouveau, ou bien on eft obligé d'en venir à une autre opération pour l'évacuer, lorfqu'il s'eft amaffé en affez grande quantité pour renouveller les fymptômes qui annoncent la gêne des mouvemens du cœur & des poumons.

Nous aurons occafion de traiter plus amplement de ce fujet à l'article POITRINE, en nous occupant des bleffures de ces parties. Nous croyons cependant devoir obferver encore ici que, quoiqu'en général l'on ait condamné, avec beaucoup de raifon, l'ufage des tentes creufes ou folides, dans le traitement des plaies, c'eft fe laiffer mal-à-propos entraîner par l'opinion, que de les profcrire entièrement dans les cas de bleffures qui ont pénétré dans la cavité du thorax. Car, quoiqu'il y ait des Praticiens qui les rejettent abfolument, il eft certain qu'on a laiffé périr des malades qu'on auroit pu fauver, fi l'on fe fût tenu moins ftriétement à cette règle. Ainfi, dans le cas qui nous occupe, auffi long-tems que le pus d'un abcès trouve une iffue, & s'écoule librement par la plaie, il n'y a aucune raifon pour fe fervir de tentes, & même on auroit tort d'en faire ufage. Mais quand la plaie du thorax fe ferme trop tôt, quand il en réfulte un nouvel amas de pus, & un obftacle au jeu des poumons, il eft bien évident qu'il faut entretenir un paffage par où le pus puiffe s'écouler. C'eft ce qu'on fait très-facilement, au moyen d'un bout de bougie, ou d'une petite cannule d'argent qu'on introduit dans l'ouverture, & qu'on y laiffe quelques heures, en répétant cette opération auffi fouvent que la difpofition des parties à fe cicatrifer en indique la néceffité. Sans doute qu'un écoulement continuel de pus n'eft pas fans inconvéniens; mais ils ne doivent pas être plus grands que ceux qui réfultent d'un fimple cautère, auquel une ouverture, comme celle dont nous parlons, reffemble beaucoup.

§. IV. *Des Epanchemens d'air dans le Thorax.*

L'air, amaffé dans l'une des grandes cavités du thorax, produit les mêmes effets fur le mouvement du cœur & des poumons, que les épanchemens d'eau, de fang ou de pus; & les accidens qu'il occafionne font fouvent l'objet des foins du Chirurgien. *Voyez* EMPHYSÈME.

Différentes caufes peuvent donner lieu à ces amas d'air dans le thorax.

1.° Nous favons que le procédé de la putré-

faction tend à dégager des fluides aëriformes des corps qui y sont exposés; la corruption de quelque partie du poumon pourra, par conséquent, donner lieu à un dégagement de quelque fluide de cette espèce, dans la cavité du thorax. Mais une pareille maladie ne peut guères être l'objet de la Pratique Chirurgicale; car la cause dont elle dépend cède bien rarement aux remèdes par lesquels on cherche à la combattre; & si l'on ne peut pas arrêter les progrès de la putréfaction, ce seroit envain qu'on tenteroit une opération pour donner issue au fluide.

2.° L'air peut passer dans les cavités de la poitrine, en conséquence d'une rupture de la membrane qui enveloppe les poumons; rupture qui peut être causée par des efforts violens qu'on aura faits en toussant, en criant, &c.

3.° Une érosion de la surface des poumons, causée par des ulcères, ou par l'attouchement d'une matière purulente qui aura contracté de l'acrimonie, peut de même ouvrir un passage à l'air dans l'une ou l'autre des cavités du thorax.

4.° Des blessures, qui pénètrent dans la substance des poumons, peuvent encore produire le même effet; mais cela n'arrive que lorsque la plaie a été faite dans une direction oblique, par un instrument étroit & pointu. Car un instrument qui pénètre le poumon, dans une direction à-peu-près perpendiculaire à sa surface, ne donne jamais lieu à un épanchement d'air entre cet organe & la pleure, parce que tout l'air qui s'échappe de l'intérieur, passe au-dehors par la plaie. Mais si la blessure est oblique, il est très-possible que l'air ne trouve pas de libre issue à l'extérieur, à cause du rapprochement naturel des parties; les bords de l'ouverture faite au thorax, agissant alors comme une valvule, forcent l'air à s'accumuler dans l'une des cavités de la poitrine.

5.° Les bords pointus d'une côte cassée, ou de quelque fragment détaché des côtes ou des vertèbres, peuvent aussi causer de pareils accidens.

De toutes ces causes, celle qui produit le plus fréquemment des épanchemens d'air dans la poitrine, c'est la blessure du poumon faite par l'extrémité d'une côte fracturée.

Les symptômes produits par un épanchement d'air, ne diffèrent de ceux qui dépendent d'un épanchement d'eau, ou de pus, que parce qu'ils augmentent rapidement de la manière la plus alarmante, au point que l'on a vu des cas où le malade est mort peu d'heures après s'être cassé une côte, uniquement parce que l'air s'étoit amassé entre la pleure & le poumon, en telle quantité qu'il empêchoit absolument le jeu de la respiration. Dans bien des cas, & peut-être dans le plus grand nombre, en même-tems que l'air s'accumule dans les cavités du thorax, il s'insinue dans le tissu cellulaire de la poitrine; &, si l'on n'y porte pas un prompt remède, il pénètre bien-tôt par tout le corps.

C'est une chose vraiment étonnante que de voir avec quelle rapidité la blessure superficielle du poumon, faite par une côte cassée, amène quelquefois les symptômes les plus graves. Le malade se plaint d'abord d'une gêne dans la poitrine, accompagnée d'oppression & de douleur dans la partie la plus particulièrement affectée. Peu-à-peu l'oppression augmente, le malade ne peut plus se tenir couché; il respire plus facilement quand il a le tronc élevé & penché un peu en avant. Le visage devient rouge & enflé. Le pouls est ordinairement foible, & devient bien-tôt irrégulier. Les extrémités se refroidissent; & si le malade n'est pas promptement secouru, il ne tarde pas à périr, avec toutes les marques de la suffocation.

L'enflure emphysémateuse de la poitrine, & des autres parties qu'on observe ici quelquefois, se distingue aisément de celle qui dépend d'un épanchement de sérosité, par l'espèce de bruit qui se fait entendre quand on presse les parties ainsi gonflées, & par la sensation qui en résulte, laquelle ressemble à celle qu'on auroit, en comprimant une vessie sèche, à-peu-près pleine d'air. Pour combattre ce symptôme, on fait des incisions profondes, d'un demi-pouce de longueur, qu'on multiplie dans toute l'étendue de l'enflure. Par ce moyen, on donne issue à une grande quantité d'air, dont on aide la sortie, en pressant l'enflure de manière à la pousser vers les incisions; par-là aussi, on débarrasse la poitrine d'une grande partie de l'air contenu dans ses cavités; car, à mesure qu'il en sort par les ouvertures qu'on a faites dans le tissu cellulaire, il est remplacé par celui qui est dans le thorax; & si la quantité que fournissent les poumons n'est pas plus grande que celle qui s'échappe par les scarifications, on l'aura bien-tôt fait sortir en totalité. Mais il arrive souvent que l'air qui vient de la blessure du poumon, est en plus grande quantité que celui auquel on peut donner issue par un nombre quelconque d'incisions faites à la peau; &, dans ce cas, le soulagement de l'oppression, qui est le plus fâcheux symptôme que le malade éprouve, n'est pas bien considérable.

Il n'y a pas bien long-tems que les malades, dans cet état, périssoient presque toujours suffoqués; car, lorsqu'on ne réussissoit pas à faire sortir l'air, au moyen des scarifications (& même l'usage de cette Méthode n'est pas bien ancien) les Praticiens n'imaginoient pas d'autre moyen de les secourir. Mais aujourd'hui nous savons que, dans tous les cas de cette nature, où la gêne de la respiration est très-grande, & où les symptômes sont évidemment occasionnés par un épanchement d'air dans le thorax, il faut employer, pour lui donner issue, le même moyen que pour évacuer d'autres fluides, savoir la Paracentèse.

Cette opération a été faite bien des fois avec le plus grand succès, l'ouverture de la pleure mettant fin sur-le-champ à la tension de la poitrine, à l'oppression, & à tous les autres symptômes.

Pour éviter les inconvéniens qui résultent du libre accès de l'air extérieur dans la cavité de la poitrine, on a proposé de faire l'ouverture avec un trocar; &, pourvu qu'on introduisît cet instrument, en lui donnant une direction oblique, il pourroit sans doute, dans bien des cas, remplir parfaitement ce but.

Lorsque la cavité de la poitrine est très-remplie d'air, si l'on pouvoit s'assurer qu'il n'existe point d'adhérence entre le poumon & la pleure, l'opération se fait avec la plus grande sûreté, & d'une manière bien plus facile, avec le trocar qu'avec tout autre instrument. Mais, comme nous ne pouvons jamais savoir d'avance, avec quelque précision, si les poumons adhèrent, ou non, nous croyons qu'il est plus sûr de faire cette opération avec le bistouri; &, si l'on suit exactement les conseils que nous avons donnés, de retirer, autant qu'il sera possible, la peau vers le haut, avant de faire l'incision, d'introduire une cannule dans l'ouverture de la pleure aussitôt que l'air commencera à sortir, & de ramener la peau saine sur cette ouverture, dès qu'on croira convenable d'ôter la cannule, on sera bien plus sûr, en faisant cette opération, de ne point blesser le poumon, si, par hasard, il étoit adhérent à la pleure; que si l'on se servoit du trocar, sans avoir cependant moins de chance de réussir.

Dans les cas où le poumon a été blessé par une cause extérieure, il convient de faire la perforation du thorax le plus près possible de l'endroit où se trouve cette blessure; à moins qu'elle ne soit auprès des vertèbres; car alors il faudroit faire l'ouverture dans l'endroit que nous avons indiqué pour les épanchemens d'eau, de sang ou de pus, & lorsque le mal a été occasionné par quelque effort de la poitrine, comme pour tousser, crier, &c., l'endroit affecté sera marqué, pour l'ordinaire, par quelque douleur produite par la rupture de la membrane qui recouvre le poumon.

De la Paracentèse de la Vessie.

Il nous reste à parler de la Paracentèse de la vessie, opération à laquelle on est quelquefois obligé de recourir, après avoir envain employé les autres moyens indiqués, soit pour prévenir la rupture de cet organe, lorsqu'il en est menacé par une distension trop considérable, & sauver ainsi les jours du malade, soit pour mettre à l'abri des maux qui pourroient résulter par la suite, de l'extension forcée de ses fibres. Différentes causes accidentelles, ou spontanées; aigues ou chroniques, peuvent occasionner un pareil accident. Nous en renverrons la considération à l'article RÉTENTION D'URINE.

On a proposé différentes manières de faire cette opération. Quelques Praticiens veulent qu'on fasse une incision dans la partie membraneuse de l'urètre, dans la glande prostate, & dans le col de la vessie; d'autres conseillent de percer la vessie au-dessus du pubis, ou par le périnée, ou enfin par la cavité du rectum. Nous renvoyons à l'article BOUTONNIÈRE, la considération de la première méthode, qui est aujourd'hui, à bon droit, laissée de côté.

La Ponction au-dessus du pubis a été recommandée par des Auteurs très-respectables, en particulier par M. Sharp, & elle est encore mise en usage, par des Chirurgiens du premier rang préférablement à toute autre Méthode. -- Voici la manière dont on doit y procéder.

Il n'y a pas de difficulté à percer la vessie en cet endroit; car, en quelque point que l'on fasse la ponction, à deux ou trois pouces au-dessus du pubis, pourvu qu'on enfonce assez l'instrument, il ne peut manquer d'atteindre la vessie, en l'état de distension où elle se trouve. Mais l'endroit que l'on doit choisir par préférence, est à un pouce ou un pouce & demi au-dessus de la symphise du pubis.

Quelques Auteurs, qui ont écrit sur ce sujet, conseillent de faire d'abord une incision de deux pouces de longueur, dans les tégumens & les muscles, & de percer ensuite la vessie avec un trocar. Mais cette incision préliminaire est parfaitement inutile, puisqu'on peut faire l'opération avec autant de sûreté, & d'une manière bien moins douloureuse pour le malade, en perçant d'un seul coup la peau, les muscles & la vessie. Aussi-tôt que le trocar a pénétré dans la vessie, il faut le retirer, & maintenir la cannule dans sa position par un ruban auquel elle est fixée, & qu'on lie autour du corps. On met un bouchon à la cannule, afin que l'urine ne puisse sortir qu'à volonté, & qu'elle n'incommode pas le malade.

Pour les personnes qui ont beaucoup d'embonpoint, il faut employer un trocar dont la cannule ait deux ou trois pouces de long & quelquefois davantage; mais, pour l'ordinaire, il suffira qu'elle ait un pouce & demi. Cette remarque est importante, & il ne faut pas la négliger; car, lorsque la cannule est trop longue, sur-tout si l'on a fait la Ponction très-près du pubis, il y a toujours quelque danger après que l'urine est évacuée, qu'elle ne cause de l'irritation & de la douleur, en pressant sur la partie postérieure de la vessie. On a vu, dans un cas pareil, non-seulement la vessie, mais encore le rectum percé par l'extrémité de la cannule.

Il faut maintenir la cannule dans sa situation, jusqu'à ce que la cause qui a produit l'obstruc-

tion soit dissipée, & que le malade puisse rendre ses urines comme à l'ordinaire. Mais cette partie de l'opération n'est pas sans difficulté, parce qu'il convient que l'extrémité de la cannule demeure à-peu-près contigue à la surface postérieure de la vessie; autrement, à mesure que ce viscère se contracte, sa partie antérieure, où s'est faite la Ponction, se retire en bas & en arrière, & peut ainsi glisser de dessus l'instrument. Or, comme il n'est pas toujours possible de déterminer la longueur précise qu'on doit donner à la cannule, on court souvent le risque, en la faisant trop longue, de blesser la partie postérieure de la vessie, comme nous venons de le dire, ou en la faisant trop courte, de manquer, au moins en partie, le but de l'opération. Pour parer à ce double inconvénient, M. Hunter a proposé de donner à l'extrémité de la cannule, une courbure telle qu'elle s'adapte, par sa partie convexe, à la surface postérieure de la vessie, sur laquelle elle reposeroit sans l'irriter. L'ouverture de la cannule seroit placée à sa partie concave.

Peut-être, ajoute le même Auteur, sera-t-il plus sûr, & moins douloureux pour le malade, d'introduire par la vessie, jusques dans l'urètre, l'extrémité courbée de la cannule. Il n'est pas bien difficile, en effet, de pénétrer par cette voie dans le méat urinaire; & l'on sait qu'un tel corps peut séjourner dans ce canal sans aucun inconvénient. Une sonde ordinaire, introduite de cette manière, entre assez avant pour que son pavillon s'applique contre le ventre. Il suffira alors simplement de mettre une compresse pliée en plusieurs doubles entre le pavillon de la sonde & le ventre, & de fixer l'instrument, au moyen d'un ruban passé autour du corps.

On a remarqué fort à propos qu'une cannule ne sauroit, pour l'ordinaire, demeurer plus de dix à douze jours dans la vessie, sans se couvrir d'une croûte pierreuse qui peut rendre son extraction difficile, & même dangereuse. Il faut donc avoir soin, de tems en tems, de retirer la cannule, & de la bien nettoyer; mais, avant de l'ôter, il faut y passer un stilet d'une longueur & d'une force convenable, qui en tienne la place, & au moyen duquel il sera aisé de l'introduire de nouveau dans la vessie, après qu'on l'aura nettoyée. Au reste, il arrive souvent que la vessie contracte des adhérences avec les parties voisines, dans l'endroit où elle a été percée, ce qui facilite l'introduction de cette cannule, même sans le secours du stilet.

En suivant les précautions que nous venons d'indiquer, on peut, en général, pratiquer la Ponction au-dessus du pubis, avec le plus grand avantage pour le malade, lorsque la distention de la vessie est telle qu'elle se fait aisément appercevoir à l'extérieur; mais, chez les personnes qui ont un embonpoint extraordinaire, il faut quelquefois porter l'instrument à trois ou quatre pouces de profondeur, avant de pénétrer dans la vessie, ce qui rend l'opération non-seulement désagréable, mais même dangereuse; car une telle épaisseur des parties, en empêchant de sentir distinctement le gonflement de la vessie, rend le succès de la Ponction très-incertain; & lors même qu'on a pénétré dans la vessie, si cet organe vient à quitter la cannule, comme il arrive quelquefois en pareil cas, l'urine, venant à s'épancher dans le tissu cellulaire, peut occasionner les accidens les plus formidables. D'ailleurs, dans bien des cas de rétention d'urine, ce viscère est si affecté qu'il ne peut être fort distendu, & que les symptômes surviennent de fort bonne heure, avant même que la vessie contienne beaucoup d'urine. Mais si la rétention a déjà duré quelque tems, comme l'espace de vingt-quatre heures, il est permis alors de supposer que la vessie est passablement distendue, ce dont on peut s'assurer, pour l'ordinaire, en passant le doigt dans le rectum.

La Ponction de la vessie par le périnée a, par-dessus celle dont nous venons de parler, l'avantage de procurer une évacuation plus complette de la vessie, en même-tems qu'elle expose beaucoup moins le malade aux accidens qui peuvent résulter d'un épanchement d'urine dans le tissu cellulaire, en conséquence d'un dérangement de la cannule, dont il est bien plus aisé de se mettre à l'abri.

Pour faire la Ponction par le périnée, on placera le malade sur le dos; &, après avoir fait écarter & contenir les cuisses par des Aides, on fera une incision d'environ un pouce & demi de longueur, depuis le commencement de la partie membraneuse de l'urètre, en descendant vers l'anus, parallélement au raphé, mais à un demi-pouce au moins de distance. On fera pénétrer cette incision au travers de la peau & du tissu cellulaire, ce qui non-seulement donnera à l'Opérateur plus de facilité à introduire le trocar, mais encore le mettra à portée d'éviter l'urètre plus sûrement qu'il n'auroit pu le faire de toute autre manière.

Cette incision étant faite, comme la vessie est toujours dans un état de gonflement plus ou moins considérable, lorsque les symptômes font juger qu'on est dans le cas de recourir à la Ponction, on la distinguera aisément, en comprimant légèrement, avec le doigt, le fond de la plaie. Mais lors même qu'on ne l'apperçoit pas de cette manière, il ne faudroit pas hésiter à enfoncer le trocar un peu au-dessus, & à côté de la prostate, que l'on pourra toujours découvrir si l'on a fait l'incision assez profonde. Quelques Personnes ont craint de blesser les uretères, ou les vaisseaux déférens dans cette opération, mais on n'en courra pas le danger, si l'on a soin de conduire la pointe de l'instrument un peu de

bas en haut, ou de se régler sur la direction du doigt index de la main gauche, qu'on aura introduit dans le fondement; on peut être parfaitement sûr, en même-tems, de pénétrer dans la vessie, si l'on enfonce suffisamment le trocar.

On a remarqué, & peut-être avec assez de raison, que, dans cette partie de l'opération, le Chirurgien doit quelquefois être un peu embarrassé pour s'assurer du moment où l'instrument a pénétré dans la vessie; & voici le moyen qu'on a imaginé pour obvier à cet inconvénient. On a un trocar de la forme ordinaire, sur la tige duquel est une profonde rainure qui règne dans toute sa longueur. Dès que la pointe de l'instrument a pénétré dans la vessie, l'urine, à l'instant, commence à couler le long de la rainure; & avertit l'Opérateur qu'il peut retirer le poinçon, & assujettir la cannule, ce qui se fait au moyen de deux bouts de ruban passés dans deux anneaux qui tiennent à son bord, & qu'on arrête à un bandage qui fait le tour du corps du malade. Un de ces rubans étant fixé par-derrière, au-dessus du sacrum, & l'autre par-devant, au-dessus du pubis, la cannule ne peut pas se déranger aisément.

Il sera nécessaire, dans cette opération, comme dans la précédente, de nettoyer de tems en tems la cannule; & aussi long-tems qu'on jugera convenable de la laisser, on pourra évacuer l'urine à volonté, au moyen d'un petit bouchon adapté à son extrémité.

La Ponction de la vessie par le périnée, telle que nous venons de la décrire, qui paroît avoir de grands avantages sur celle qu'on pratique au-dessus du pubis, & que des Praticiens distingués recommandent par-dessus toute autre méthode, est cependant sujette à un grand inconvénient, c'est que, dans bien des cas, on ne peut la pratiquer, sans porter l'instrument sur des parties malades. Lorsque la rétention dépend d'une obstruction de l'urètre, le périnée, & même quelquefois le scrotum, se ressentent plus ou moins de l'inflammation qui a lieu alors dans ce canal; & il n'est pas rare de voir ces parties attaquées de dépôts gangréneux considérables, qui souvent sont l'effet de l'irritation excitée par les moyens dont on s'est servi pour rétablir le cours des urines.

La Paracentèse de la vessie, par le rectum, est plus généralement praticable que ne le sont l'une & l'autre des deux Méthodes que nous venons de décrire; car elle n'a pas contre elle l'objection que nous avons faite à la dernière; & comme elle n'exige pas autant que la première une distension considérable de la vessie, il n'y a peut-être que le gonflement de la prostate qui puisse quelquefois mettre un obstacle réel à son exécution. Dans plusieurs maladies de l'urètre, la glande prostate est fort tuméfiée, ce qui peut jetter de l'incertitude sur l'endroit où l'on doit faire la Ponction; car pour lors cette glande sera pressée contre l'anus, en-devant de la vessie, & elle sera la première partie qu'on touchera avec le doigt. Il est donc très-essentiel de distinguer l'une d'avec l'autre; & l'on y pourra réussir, en passant le doigt derrière la prostate; mais ceci n'est pas toujours praticable, & lors même qu'on y parvient, il n'est pas toujours aisé de faire cette distinction; & il pourra arriver que la vessie très-distendue ne paroisse qu'une continuation de la même tumeur.

Lorsqu'on se détermine à faire la Paracentèse de la vessie par le rectum, il convient d'introduire deux doigts dans l'intestin, au-lieu d'un seul, comme on l'avoit recommandé; car, de cette manière, on dirige mieux la cannule, & on la retient plus facilement dans la position convenable, tandis qu'on pousse le trocar de l'autre main; mais on ne devroit jamais le passer dans la cannule, que lorsque celle-ci est en place, & que son extrémité repose sur l'endroit même ou l'on se propose de faire la Ponction.

On lit, dans les Transactions Philosophiques, un cas de rétention totale d'urine, occasionnée par un resserrement de l'urètre, où l'on fit avec succès la Ponction de la vessie par le rectum. M. Hamilton, qui fit cette opération, en conçut l'idée pour avoir trouvé la vessie extrêmement saillante dans l'intestin, en introduisant son doigt dans le fondement, où l'on n'avoit pas pu faire pénétrer la cannule d'une seringue. On plaça, pour cet effet, le malade dans la même position que pour l'opération de la taille; on introduisit un trocar le long du doigt, dans l'anus, & on le poussa dans la partie la plus basse & la plus saillante de la tumeur, dans la direction de l'axe de la vessie. On introduisit ensuite une sonde droite par la cannule, de peur que la vessie, en se contractant, n'abandonnât celle-ci, que l'on ôta sur-le-champ; on retira aussi la sonde dès que l'urine fut entièrement évacuée.

Malgré cette perforation, la vessie retint l'urine, comme à l'ordinaire, jusqu'à ce qu'il survînt un besoin de l'évacuer; alors l'orifice fait par l'instrument, parut s'ouvrir, & l'urine sortit avec impétuosité par l'anus. Cette manière d'uriner dura environ deux jours, après quoi l'urine commença à passer par la voie naturelle, au moyen d'une bougie qu'on introduisit dans la vessie par l'urètre, & dont l'usage fut continué jusqu'au parfait rétablissement du canal. *Voyez* BOUGIE.

Cette Méthode fut proposée, pour la première fois, par M. Fleurant, Chirurgien de l'Hôpital de la Charité, à Lyon, en 1750; & M. Pouteau en publia la relation, en 1760, avec l'Histoire de trois cas où M. Fleurant l'avoit pratiquée. Ce fut aussi l'apparence de la vessie qui

détermina ce Praticien à la perforer en cet endroit, comme il passoit le doigt dans le rectum pour l'examiner. Il en tira l'urine sur-le-champ, & il maintint la cannule en place, au moyen d'un bandage en T, jusqu'à ce que le passage naturel eût repris sa liberté. Mais la cannule, par son séjour dans le rectum, devenoit incommode au malade quand il alloit à la selle, & l'urine, qui couloit continuellement par son ouverture, ajoutoit beaucoup à l'incommodité. M. Hamilton évita ce double inconvénient ; en retirant la cannule d'abord après l'opération. Chez un autre malade, M. Fleurant laissa, pendant trente-neuf jours, la cannule dans l'anus & la vessie, sans le moindre inconvénient; ce qui feroit présumer que les objections qu'on a faites contre cette partie de l'opération, ne sont pas bien importantes.

Dans le premier Volume des Mémoires de la Société de Médecine de Londres, il est fait mention de deux cas où, après la Ponction de la vessie par le rectum, on ôta la cannule sans aucun inconvénient, & avec le même succès que dans le cas rapporté ci-dessus. -- On trouve encore un fait semblable dans le premier Volume des *Medical Communications*.

Les réservoirs appellés vésicules séminales, & les vaisseaux hémorrhoïdaux, ont été regardés comme des parties sujettes à être blessées dans l'opération, & qui, par conséquent, ne pouvoient que la rendre dangereuse; mais lors même qu'on blesseroit quelqu'une de ces parties, il ne sauroit en résulter de grands inconvéniens. Pour éviter les vésicules séminalès, on recommande de porter l'instrument assez haut, & de perforer la vessie vers le milieu. Cet endroit est, en même-tems, celui où les vaisseaux hémorrhoïdaux sont les plus petits, & où, par conséquent, la blessure de quelqu'une de leurs branches sera de la moindre importance.

Nous ne finirons pas cet article sans faire observer que, chez les femmes, la Ponction de la vessie, à laquelle on est beaucoup plus rarement dans le cas de recourir pour elles que pour les hommes, se pratique d'une manière bien plus sûre & bien plus facile par le vagin que par tout autre endroit. Quand la vessie est très-gonflée par l'urine, on la sent très-aisément avec le doigt, en le portant dans cet organe; & en s'en servant comme de conducteur pour passer l'instrument, on plongera la pointe de celui-ci au travers des membranes du vagin, dans cette partie de la vessie qui se présente la première sous le doigt. Lorsque le trocar est entré dans la vessie, & que l'urine est entiérement évacuée, on laisse la cannule en place, & elle doit y rester aussi long-tems, que la cause qui a produit la rétention subsiste. Pour la pouvoir assujettir, il faut qu'elle ait assez de longueur pour que son extrémité paroisse hors du vagin, & puisse être fixée par des cordons à un bandage en T.

Peut-être qu'il y auroit de l'avantage à ne point laisser la cannule après l'opération, & que l'action de la vessie suffiroit pour forcer l'urine à sortir par l'ouverture, quand le besoin se feroit sentir; comme cela est arrivé dans l'opération par le rectum, tandis qu'elle pourroit y être retenue aussi long-tems que la vessie ne se contracteroit pas. On éviteroit d'autant plus sûrement, de cette manière, l'inflammation de la partie perforée, & les accidens qui peuvent quelquefois en être la conséquence.

PARÉ. (Ambroise,) né à Laval dans le Maine, & de la religion prétendue réformée. L'exiguité de la fortune de ses parens ne leur permit point de donner au jeune Paré une éducation soignée, aussi fut-il entièrement abandonné dans un tems, où communément on dispose l'esprit des enfans qu'on destine aux hautes sciences. Un secret penchant le porta pour la Chirurgie, qui alors s'apprenoit comme un vil métier; il suivit différens Maîtres, & s'instruisit de la partie ministrante de cet Art. Mais une pareille étude ne remplissoit point l'imagination singulièrement pénétrante de Paré; il sentit dès-lors qu'il ne pouvoit se faire un fond de connoissances, borné comme il l'étoit, dans un cercle étroit de personnes qui ne pouvoient le satisfaire dans ses incertitudes. Il vint à Paris, s'y promettant une bien plus riche moisson à récolter, & il ne fut point trompé dans son espérance. Il s'occupa d'abord de la base son Art, l'Anatomie qu'il étudia aux écoles de Médecine, seul endroit alors, où cette science étoit enseignée dans ses plus grands détails. Il y apprit également à pratiquer les opérations Chirurgicales; & plus affermi dans ses connoissances, il se mit à suivre les armées. Ce fut là, où il mit en pratique les préceptes qu'il avoit reçus de ses Maîtres, & qu'il sçut s'en former d'autres, selon que son jugement & son expérience le lui suggéroient. Il recueillit tout ce qu'il observoit, le bon, comme le mauvais, & par un choix combiné il sut en tirer les meilleurs résultats, pour d'autres circonstances. La guerre est sans contredit le théâtre où un Chirurgien peut plus facilement faire connoître ses talens, & avec plus de fruit, relativement à l'avancement de sa fortune. Les chefs, qui ont un si grand intérêt à la conservation de leurs jours, ne voyent pas un homme de mérite qui les a secourus dans un moment critique, sans se ressouvenir de lui après leur campagne. La réputation de Paré passa ainsi des soldats aux Généraux & de ceux-ci à Henri II, Roi de France, qui bien-tôt l'adopta pour son premier Chirurgien. Il le fut ensuite de François II, de Henri III & de Charles IX. Ce dernier qui avoit ordonné le massacre de la Saint-Barthélemi, appréciant le mérite de Paré, l'avoit indiqué, comme devant en être excepté.

Il n'eſt pas à propos, diſoit-il, d'avancer la mort d'un homme qui pouvoit à lui ſeul conſerver un monde entier. Paré, pendant ſa réſidence près de nos Rois, s'occupoit continuellement de la pratique de ſon état, comme un ſimple Chirurgien qui devoit vivre du revenu de ſes peines; le deſir du bien, celui d'étendre ſa célébrité, & de valoir auprès de la Couronne, étoient ſans doute pour lui un grand motif. Si l'on en croit Riolan, l'ambition de tranſmettre ſon nom à la poſtérité, fut le ſeul mobile de toutes ſes actions, *non omnis moriar*, pouvoit-on lui attribuer, *magnaque pars mei vitabit libitinam.* Si l'on conſidère tout ce qu'il a compilé, par le ſeul deſir de faire un gros livre qui parlât de tout, on verra que le reproche de Riolan n'eſt pas ſans fondement. Nous avons peine à croire qu'il fut ſeul à faire ſon ouvrage. Haller dit qu'il fut aidé par un Médecin de la Faculté de Paris que Patin nomme Jean Hautin. Quoi qu'il en ſoit, dit notre Critique, il eſt certain qu'il apprit ſon Anatomie de Véſale, ſes liens & ſes machines des Grecs, qu'il a ſuivi Guy de Chauliac; pour ce qui regarde les affections des amygdales, que la ligature de l'artère ne lui eſt point dûe, qu'il l'a priſe de Ferri; on pourroit d'autant plus l'en croire, que Paré avoue lui-même avoir appris véritablement la Chirurgie dans les guerres d'Italie. Quoi qu'il en ſoit, pour nous ſervir des propres termes de Vanhorne, *rectius feciſſet.... Si ſolas rario-res obſervationes edidiſſet, neque auxiſſet librum, alieno labore; nihil tamen inde decedit magni viri meritis.* Les Œuvres de Paré parurent *in-folio* en 1561, & furent auſſi-tôt traduits en latin, par Guillemeau. Il y a eu pluſieurs éditions de ceux-ci. (*M.* Petit-Radel).

PARAPHIMOSIS. De Παρὰ & φιμόω, *conſtringo*. Affection de la verge, dans laquelle le prépuce renverſé & gonflé au-delà de la racine du gland, fait un ou pluſieurs reſſerremens en forme de ligature, qui l'empêchent de revenir ſur ce dernier, pour le couvrir entièrement. On diſtingue le Paraphimoſis en accidentel, & en ſymptomatique.

Le Paraphimoſis accidentel arrive quand, l'ouverture du prépuce étant naturellement étroite, on force cette expanſion de la peau à remonter au-deſſus de la baſe du gland, dont le contour eſt beaucoup plus étendu. Ceci arrive ſouvent aux enfans dont le gland n'a point encore été découvert, & qui, par curioſité, font remonter le prépuce forcément; & aux nouveaux mariés dont les épouſes font encore pucelles. Dionis dit avoir réduit un Paraphimoſis à un jeune homme à qui pareille choſe arriva le jour de ſon mariage. Il accuſoit ſa femme de lui avoir donné du mal vénérien; l'Auteur le conſola, en lui diſant tout ce qui étoit capable de lui faire ſupporter, avec ſatisfaction, la douleur que ſa femme lui eût épargnée, ſi elle eût été moins ſage.

Le Paraphimoſis ſymptomatique eſt celui qui annonce une infection vénérienne; il eſt, le plus ſouvent, accompagné de chancres au prépuce ou au gland, &, généralement parlant, il ne demande point des ſecours auſſi prompts que l'accidentel; l'inflammation qui l'accompagne tient plus du bourſoufflement que de l'engorgement: auſſi communément ne le traite-t-on que par les moyens généraux, comme les autres ſymptômes vénériens.

Le Paraphimoſis eſt facile à découvrir; le gland eſt apparent, la peau eſt bourſouflée à l'endroit de la couronne, & au-deſſus; elle y fait un bourlet circulaire plus ou moins gros; ce bourlet eſt ſillonné en pluſieurs endroits où la peau, n'ayant pu s'étendre autant qu'ailleurs, forme des brides circulaires. Si l'on ne rétablit pas les choſes en leur premier état, le gland, & tout le corps de la verge, ſe gonflent, s'endurciſſent; l'inflammation ſurvient, & bien-tôt il s'élève des phlictaines ſur les bourlets, & la partie tombe très-promptement en gangrène. Ces accidens arrivent plus communément au Paraphimoſis accidentel qu'à tout autre, & c'eſt pour les éviter qu'on doit auſſi-tôt faire la réduction; mais, avant de la tenter, il faut éprouver les effets de la répercuſſion.

Si l'accident eſt récent, & l'inflammation peu conſidérable, on jette de l'eau très-froide ſur la verge & les bourſes; on y fait même tremper les parties pendant un certain tems. La fraîcheur de l'eau, en répercutant le ſang, le force dans les ramifications de la veine honteuſe, & dans les troncs artériels, au-deſſus de l'étranglement; &, la verge ſe dégonflant ainſi, le malade parvient communément à réduire la partie. Pour peu qu'il trouve des obſtacles, il faut en venir à l'opération qu'on pratiquera ainſi. Le Chirurgien prendra la verge entre les doigts indice, medius, & les pouces des deux mains, &, comprimant latéralement pour alonger le gland, il amènera, en même-tems, le prépuce ſur lui. Dionis dit que les deux pouces doivent repouſſer le gland, pour le faire rentrer dans ſa bourſe; mais on ſent que, par cette manière, on rendroit la baſe du gland plus large, & l'on s'oppoſeroit à la réduction. Quand on ne peut remédier à cet accident, par ce ſimple moyen, qu'on a même à craindre, en le tentant, d'augmenter l'irritation qui n'eſt déjà que trop grande, il faut en venir aux ſaignées locales. Si, malgré tous ces moyens, la maladie augmente, il faut ſe déterminer promptement à l'opération.

La meilleure manière de la faire, conſiſte à inciſer de chaque côté, avec un biſtouri bien pointu, les brides qui occaſionnent l'étranglement, en ouvrant environ un pouce en longueur, & ſuffiſamment en profondeur, pour dé-

truire les brides. Quelques-uns conseillent d'inciser sur une sonde crenelée, très-fine, qu'on pousse sous chaque bride; mais souvent il est impossible d'introduire celle-ci assez profondément, pour qu'on puisse ensuite y faire parvenir la pointe du bistouri. Quand on a détruit les brides, on fait des scarifications, avec la lancette ou le bistouri, sur les bourlets, en les fendant selon la longueur de la verge. Par ces incisions, on donne issue à la lymphe putride qui est infiltrée dans le tissu cellulaire. On laisse dégorger suffisamment la partie, en la plongeant dans un vase d'eau chaude, ensuite on fait un pansement à sec; & si l'engorgement tient du caractère inflammatoire, on recouvre le tout avec un emplâtre émollient, ou des compresses trempées dans une décoction antiseptique, s'il y a déjà menace de gangrène. On panse vingt-quatre heures après, & l'on se conduit ensuite selon que les circonstances le demandent, pour porter les incisions qu'on a été obligé de faire, à une parfaite cicatrisation. Il faut, dans toutes ces circonstances, tenir la verge appliquée sur le ventre, comme nous l'avons recommandé à l'égard du phimosis.

Le Paraphimosis symptomatique doit d'abord être traité par les moyens généraux & particuliers, qui sont relatifs au caractère radical de la maladie. S'il résiste à ces moyens, & qu'on ait à craindre des suites de ces symptômes, il faut se déterminer à l'opération, qu'on pratique de la même manière que dans le cas que nous avons rapporté ci-dessus. (*M. Petit-Radel.*)

PAROTIDES de παρὰ, proche, & de ὠτὸς, l'oreille. C'est proprement le nom de deux grosses glandes, situées derrière les oreilles, qui remplissent l'espace qui est entre l'angle postérieur de la mâchoire inférieure, & l'apophyse mastoïde. Mais on a aussi appliqué cette dénomination aux tumeurs inflammatoires de ces mêmes glandes. Ces tumeurs sont ordinairement malignes & critiques; elles surviennent à la suite des fièvres malignes & pestilentielles. Les Parotides bénignes sont plutôt œdémateuses qu'inflammatoires; elles sont fréquentes chez les enfans, & connues plus particulièrement sous le nom d'Oreillons. *Voyez* Oreillons.

Les Parotides inflammatoires demandent, surtout lorsqu'elles sont critiques, à être déterminées à la suppuration. Dès qu'on s'apperçoit, après l'usage des maturatifs, d'un point de fluctuation au centre de la tumeur, on peut, & on doit l'ouvrir sans différer. La continuation des cataplasmes émolliens & résolutifs procurera la résolution de la circonférence de la tumeur, concurremment avec la fonte suppuratoire qui se fait au centre.

On se presse de faire l'ouverture des parties enflammées, pour empêcher l'engorgement du cerveau, que peut occasionner la compression de ces glandes engorgées sur les jugulaires. Quelques Auteurs prescrivent l'application d'une pierre à cautère, pour entamer cette glande, & en déterminer plus fortement la suppuration.

Dans les virus vénériens & scrophuleux, les glandes Parotides deviennent quelquefois squirrheuses, accident auquel le froid extérieur, aux impressions duquel ces glandes sont fort exposées, contribue beaucoup. La résolution de ces sortes de tumeurs, dépend beaucoup de l'efficacité des remèdes internes, appropriés à la destruction du principe virulent. Les émolliens & les discussifs extérieurs sont fort utiles. Si la Parotide venoit à suppurer, à la suite d'un engorgement vénérien, comme la tumeur s'est formée lentement & par congestion, on n'est pas obligé de recourir aux moyens prompts que prescrit le traitement méthodique de la Parotide critique à la suite d'une fièvre aigue. Il faut laisser le pus se former comme dans les bubons des aines, dont la Parotide ne diffère alors que par la situation du mal. *Voyez* Bubon. Le pus est résorbé sans inconvénient, pendant l'usage des antivénériens; & s'il séjourne dans la tumeur, lorsqu'elle est bien en maturité, une légère incision à la partie déclive suffit pour évacuer le pus. L'attention du Chirurgien doit être seulement de ne pas attendre que les tégumens soient amincis au point de ne pouvoir être conservés.

La cure des Parotides ouvertes est la même que celle des abcès. *Voyez* Abcès, Ulcère. *Article de l'ancienne Encyclopédie.*

PARULIS, ou Parulie, de παρὰ, proche, & de οὖλον, gencive. Inflammation des gencives qui vient quelquefois à suppuration. S'il y survient une excroissance charnue, on l'appelle Epulie. *Voyez* Gencives.

PASSAGE. Etre au Passage: expression par laquelle on désigne communément que l'enfant parcourt le canal qui s'étend depuis l'un des détroits du bassin jusqu'à l'autre. Mais on ne devroit la conserver que pour désigner le détroit inférieur où souvent la tête s'arrête sans y éprouver un véritable enclavement. La tête s'arrête alors, dit M. Baudelocque, 1.° lorsqu'elle conserve la position transversale ou diagonale qu'elle avoit en franchissant le détroit supérieur; 2.° quand le menton s'écarte du haut de la poitrine, & que l'occiput se renverse sur le dos. 3.° Quand le détroit inférieur est très-resserré. 4.° Enfin quand les épaules sont elles-mêmes arrêtées au détroit supérieur. Quand la tête est ainsi arrêtée, elle est encore mobile, & tellement qu'on pourroit la repousser pour aller prendre l'enfant par les pieds, si l'on n'avoit rien de mieux à faire; en supposant toutes fois qu'elle ait déjà dépassé l'orifice de la matrice, & que le détroit supérieur ne soit point trop resserré. Mais quelquefois la tête paroît immobile & comme encla-

vée sans cependant qu'il y ait véritablement enclavement, car elle peut encore descendre à chaque douleur, & se relever dès que celle-ci cesse, elle peut même se mouvoir sur son axe; l'on peut toujours, sans beaucoup de difficulté, introduire entre elle & les parois du bassin un levier ou une branche de forceps. La tête est emboîtée dans l'excavation du bassin sans pouvoir avancer ni reculer d'une manière bien sensible, ce dont on se rend facilement raison, si l'on se rappelle ce que nous avons dit à l'article BASSIN, sur la trop grande excavation du sacrum, laquelle va toujours de pair avec une diminution dans les détroits.

Quand la tête ne peut avancer à travers le détroit inférieur, à raison de sa position transversale comparativement au détroit, il faut la changer & ramener l'occiput sous le pubis; à moins qu'on ne juge plus convenable de la tourner vers le sacrum. Si elle s'est engagée en sorte que le haut du front se présente au centre du détroit inférieur, il faut repousser cette partie pour faire descendre celle où la suture sagittale & lambdoïde se réunissent. Mais si l'étroitesse du détroit inférieur est considérable, il faut recourir au forceps & ne se déterminer aux autres moyens rapportés à l'article ENCLAVEMENT, que dans les cas où cette étroitesse est excessive. L'application des moyens sera beaucoup plus difficile dans le cas où l'obstacle proviendroit des épaules au-dessus du détroit supérieur. M. Levret est le premier qui ait conseillé de recourir alors au forceps. Mais l'observation démontre que si la marche de la tête est si lente en pareil cas, on doit moins s'en prendre à la position des épaules qu'à la manière dont la tête se présente. Voyez pour les détails, l'Art des Accouchemens de l'Auteur que nous avons cité plus haut. (*M. Petit-Radel.*)

PATHOLOGIE, racine, Πάθος, Partie de la Chirurgie dans laquelle on traite de tout ce qui a rapport aux maladies Chirurgicales, leurs différences, leurs causes, leurs signes, leurs symptômes & accidens, & leur conversion les unes dans les autres. Les Auteurs renferment tous ces objets, sous les noms de Nosologie, Ætiologie, Semeïologie, Symptomatologie & Métabolélogie. Comme ce que nous aurions à dire ici sur chacune de ces parties, se rapporte plutôt à des notions de Médecine, qu'à l'Art que nous traitons dans cet Ouvrage, nous renvoyons aux livres de cette Science, & notamment à un relatif à cet objet, & que nous ferons paroître incessamment. (*M. Petit-Radel.*)

PAUPIERES, Βλέφαρα, *Palpebræ*. Expansions de la peau qui couvrent supérieurement & inférieurement l'œil, en se réunissant, de chaque côté, à ce qu'on appelle ses angles. Les Paupières sont sujettes à nombre de maladies Chirurgicales dont nous avons déjà parlé, & dont nous parlerons encore dans le reste de cet Ouvrage; nous allons y revenir, dans cet article, d'une manière générale; &, pour en former une espèce de tableau, nous suivons l'ordre qu'on trouve dans l'ancienne Encyclopédie, d'où ce que nous allons dire est en partie tiré.

Les Paupières sont sujettes à des tubercules & des excroissances de différentes grandeurs & figures. Si l'excroissance est petite, rouge, dure, immobile, & située au-dessus des cils, on l'appelle *hordeolum*, à cause qu'elle a la figure d'un grain d'orge. Quelquefois cette petite tumeur est située en dehors, près de la peau, & quelquefois au-dedans de la Paupière. Si le tubercule est mobile, on l'appelle *chalazia*; s'il est en forme de vessie remplie d'une humeur aqueuse, on le nomme *hydatides*; s'il est fait comme un grain de grêle, renfermant une matière tufeuse ou graveleuse, on l'appelle *grando*. Quelques-uns de ces tubercules tiennent de la nature de l'athérome, du stéatome, & du mélicéris; mais la plupart sont de l'espèce enkistée, les uns tenant à la peau par une racine fort mince, & les autres ayant une base fort large. Ces tubercules ne sont pas à craindre, quand ils ne causent aucune douleur; cependant ils demandent une attention particulière, lorsqu'il s'agit de les enlever par une incision, à cause de l'extrême délicatesse de la Paupière. Les verrues, qui viennent aux Paupières, ne diffèrent des tumeurs dont on vient de parler, qu'en ce qu'elles défigurent la partie, & affectent souvent la vue. Ces verrues ont une racine grosse ou petite; on les extirpe par le moyen de la ligature ou du bistouri, de même que les autres verrues; mais quand elles deviennent livides ou noirâtres, on ne doit pas y toucher, crainte d'y attirer la gangrène.

Les Paupières se relâchent souvent, au point de défigurer la partie, & de nuire à la vue; cette maladie vient toujours, ou de la paralysie du muscle releveur de la Paupière, ou du relâchement de la peau qui la recouvre. Il vient quelquefois aux Paupières une tumeur œdémateuse ou aqueuse, qui empêche entièrement l'œil de s'ouvrir. Ce cas doit être distingué du précédent; on y remédie aisément par des cathartiques, des diurétiques & des sudorifiques, & en appliquant sur la partie une compresse trempée dans de l'esprit-de-vin camphré & de l'eau de chaux. On a recours, dans l'autre cas, aux corroboratifs, tels que l'emplâtre d'huile noire de tartre, mêlée avec la cire ou le baume du Pérou, de l'eau de la Reine d'Hongrie. Si ces remèdes ne réussissent point, il faut retrancher une portion suffisante de la peau de la Paupière, pour racourcir & faire rentrer celle-ci dans son état naturel; opération délicate, & qui réussit rarement.

Ce qu'on appelle *Palpebra mutila*, ou *Royadas*, est une maladie dans laquelle le bord de la Paupière est fendu, & en partie détruit, de ma-

nière que les angles, de part & d'autre, se retirent & se renversent. C'est une espèce d'éraillement de la Paupière ; produit par une plaie, un ulcère, ou autre maladie. Quelque petite que soit cette fente ou mutilation, le mal est incurable, la Paupière ayant trop peu d'épaisseur pour pouvoir être retaillée, & soutenir une ou deux aiguilles aussi long-temps qu'il le faudroit pour en procurer l'union.

Le τραχωμα, ou dartre des Paupières, est une ulcération de cette partie, accompagnée de rougeur, de prurit, d'inégalités, de fentes & de duretés, dans la partie interne de l'une & l'autre Paupières. On en fait trois espèces, ou plutôt trois degrés différens. Le premier est quand, en renversant les Paupières, on voit qu'elles sont rouges, inégales, âpres ; celui-ci est accompagné d'une démangeaison cuisante, on l'appelle *dasites*. Le second a lieu quand ces symptômes sont plus violens ; on le distingue à de petits tubercules qui ressemblent à des pepins de figues, c'est le *ficus*, ou ce qu'on nomme communément *ficosa palpebra*. Le troisième est quand la maladie est si invétérée, que la partie interne des Paupières est ulcérée avec des fentes & des duretés calleuses. C'est le Θλασις des Grecs, ou le *callositas palpebræ* des Latins.

Le dérangement des cils des Paupières, dans lequel ils se tournent quelquefois en-dedans, & irritent les yeux, en y occasionnant de la douleur & de l'inflammation, est l'affection qu'on connoît communément sous le nom de *trichyasis*. La chûte des cils constitue une affection différente, qui est le *madarosis*.

Le renversement & l'élévation des Paupières, qui alors ne recouvrent point assez le globe de l'œil, se nomme *ectropium* & lagophtalmie. Quand l'une & l'autre sont collées ensemble, ou à l'œil même, quelle qu'en soit la cause, la maladie est celle que les Grecs nomment *achyloblepharon*. On doit bien distinguer ce genre de coalition d'avec une concrétion passagère, par l'intervention de quelque matière glutineuse, comme il arrive quelquefois dans la petite vérole ou l'ophtalmie. *Voyez*, pour toutes les dénominations que nous venons de rapporter, leurs divers articles respectifs. (*M. Petit - Radel.*)

PÉLICAN. Instrument dont on se sert pour arracher les dents, & qui, prenant le point d'appui hors de la dent qu'on veut tirer, n'est pas sujet à la casser, ainsi que les autres qu'on emploie à cet usage. Il est composé d'une tige ou d'un manche contre une portion duquel se prend le point d'appui, & d'un levier dont une extrémité tourne sur un point fixé en quelque partie de ce manche, tandis que l'autre, terminée par un crochet, embrasse la dent, & la presse contre un point de l'extrémité de ce même manche, à mesure que le Dentiste fait l'effort nécessaire pour l'arracher.

Nous ne nous arrêterons pas ici à décrire le Pélican tel qu'il a été d'abord dans son état d'imperfection, ni à faire connoître tous les perfectionnemens qu'il a acquis, & toutes les modifications qu'il a éprouvées entre les mains des différens Artistes, pour lesquelles on pourra consulter principalement le Chirurgien Dentiste de Fauchart, & l'Art du Coutelier de Perret, ainsi que nos Planches. Nous nous bornerons à le considérer sous sa forme la plus parfaite, celle du Pélican à vis de rappel, d'abord telle qu'elle a été décrite dans l'*ancienne Encyclopédie*, ensuite avec les perfectionnemens également utiles & ingénieux d'un Artiste moderne.

On peut diviser cet instrument en quatre parties, qui sont le corps, le manche & ce qui en dépend, le pivot & la branche. *Voyez* les Planches.

« Le corps est d'acier ; c'est une cannule à jour, d'un pouce dix lignes de longueur, & qui a plus de cinq lignes de diamètre. Les côtés de cette cannule ou espèce de niche, sont deux lames d'acier, planes en dedans, légèrement arrondies en dehors, & qui ont une ligne d'épaisseur. »

« De l'extrémité de cette cannule, s'élève une tige qui a un pouce de long, & trois lignes de diamètre. La tige est fendue par son extrémité, ce qui laisse deux avances, une supérieure & l'autre inférieure, lesquelles sont percées par un trou pour contenir une demi - roue ronde. »

« La face antérieure de cette demi-roue n'est point circulaire comme on a coutume de la fabriquer aux Pélicans ordinaires ; la convexité de la roue regarde la cannule, & la face antérieure est une cavité semi-lunaire : elle doit représenter un arc dont la corde auroit neuf lignes de longueur. L'épaisseur de cette demi-roue est de deux lignes deux tiers ; il y a un trou dans le milieu de sa largeur, de sorte que s'ajustant entre les avances de la tige, elle y est arrêtée par un clou à rivure perdue, ce qui donne un petit mouvement de charnière à cette pièce ajoutée. »

« L'extrémité postérieure de la cannule est une espèce de mitre qui porte sur le manche, & qui est percée dans son milieu pour laisser passer la soie d'une vis. »

« Le manche est composé de deux pièces ; dont la première est une double vis ; c'est-à-dire, qui a deux pas ou deux filets ; sa matière est d'acier, & sa longueur est d'un pouce sept lignes, sur deux lignes de diamètre ; elle a une soie qui a environ seize lignes de longueur, & qui est cylindrique l'espace de deux lignes, afin de tourner facilement dans le trou que nous avons fait observer dans la mitre de la cannule ; le reste de la soie est quarré pour tenir avec plus de fermeté dans le manche. »

« Il est essentiel d'observer ici que la vis occupe le dedans de la cannule, & qu'elle y

tient par une mécanique toute singulière; car la mitre de la vis étant arrêtée par la surface antérieure de la mitre de la cannule, elle y est tellement engagée qu'elle n'en peut sortir, & son extrémité antérieure, taillée comme un pivot, roule dans une petite cavité, creusée à l'extrémité de la cannule.»

« La seconde pièce du manche est d'yvoire; sa figure est celle d'une petite poire, & sa longueur est d'un pouce, sur dix lignes de diamètre dans l'endroit le plus large. Il est percé dans le milieu de sa longueur pour laisser passer la soie quarrée de la vis qui est rivée à sa partie postérieure, sur une rosette d'argent assez solide. »

« Le vrai pivot qui se rencontre dans la machine est mobile, & c'est lui qui avance ou retire la branche par un mécanisme industrieux; sa base est une espèce de piédestal exactement quarré, & dont chaque surface a trois lignes de largeur & autant de hauteur. »

« Ce piédestal est comme soudé sur un rondeau, aussi d'acier, avec lequel il fait corps, & qui sert comme de borne au pivot, en glissant sur la surface intérieure de la cannule. Il est encore percé en écrou pour donner passage à la vis dont nous avons parlé, de sorte qu'en tournant le manche de gauche à droite, ce piédestal s'approche du manche; au contraire, quand on tourne le manche de droite à gauche, il s'en éloigne, & s'approche de la partie antérieure de la cannule, ce qui donne de grands avantages à la machine. »

« Il s'élève de la partie supérieure du piédestal une tige de la hauteur de sept lignes, & de deux lignes & demie de diamètre; elle est exactement cylindrique l'espace de près de trois lignes, & c'est cette partie qui est le pivot autour duquel la branche tourne; le reste de la tige est une vis simple, c'est-à-dire, qu'elle n'a qu'un filet. »

« La branche est un crochet d'acier dont le corps a environ trois pouces de longueur; elle est plate du côté qui doit toucher la cannule, arrondie de l'autre & percée par un trou, afin de loger la tige cylindrique, ou le pivot autour duquel elle tourne. Cette branche est tenue ferme en cet endroit par le moyen d'un écrou en forme de rosette qui s'engage dans les pas de la vis simple, décrite à la tige. Cette branche est ordinairement droite, & la force du levier en est plus grande; il est néanmoins à propos d'avoir des branches coudées pour l'extraction des dernières dents, & même d'en avoir deux différemment contournés pour s'en servir aux deux côtés de la machoire. L'extrémité antérieure de ces branches est un crochet d'environ cinq lignes, terminé par deux petites dents garnies en dedans, d'inégalités transversales, pour mieux saisir la dent qu'on veut arracher; il faut que ce crochet soil bien trempé. »

« Cet instrument est un des meilleurs dont on puisse se servir pour l'extraction des dents. On le prend avec la main droite, si la dent qu'on veut arracher est à droite, & de la main gauche, si la dent est à gauche. On tourne le manche pour avancer la branche; plus ou moins, suivant que la dent est plus ou moins dans le fond de la bouche; on fait asseoir le malade par terre ou sur un coussin, & dans un endroit où le jour éclaire bien. Le Chirurgien derrière le malade, lui fait appuyer la partie postérieure de la tête sur ses cuisses qui sont un peu approchées l'une de l'autre; puis le malade ayant la bouche ouverte, le Chirurgien porte le crochet de l'instrument contre la dent qu'il veut arracher, du côté qui regarde la langue, observant d'avancer les dents du crochet entre la gencive & la dent, autant qu'il est possible, ce qui se fait facilement. Lorsque la couronne est usée par la carie, ou qu'elle a été cassée par les tentatives qu'on a déjà faites pour arracher la dent, on doit avoir la précaution de séparer la gencive du collet de la dent, ce qui s'appelle déchausser. *Voyez* DÉCHAUSSOIR. »

« Le crochet ainsi posé, le Chirurgien doit tenir le Pélican de manière qu'il embrasse son manche, & presque toute la cannule, avec les quatre doigts; le pouce doit être appuyé sur la branche, en s'alongeant presque sur la tête du crochet. On approche alors la cavité semi-lunaire de la demi-roue sur les deux dents voisines de celle qu'on veut arracher; on peut garnir la demi-roue avec le coin d'un mouchoir ou d'une serviette fine. »

« L'instrument en place, comme on vient de le dire, il ne s'agit plus que de donner le tour de main pour arracher la dent. Ce tour de main consiste à tirer l'instrument en-dehors, en soulageant autant qu'on le peut la demi-roue qui appuie sur les dents saines & fort près de la gencive. On observe que les dents du crochet portent seulement sur la dent qu'on arrache, & l'on culbute la dent en faisant que l'instrument décrive avec elle une ligne oblique, en élevant un peu le poignet, si c'est à la mâchoire inférieure, & en l'abbaissant, si c'est à la mâchoire supérieure; si on tiroit horizontalement, on n'arracheroit pas la dent d'un seul coup sans éclater beaucoup la mâchoire; dans ce cas, quand on s'est apperçu que la dent s'est un peu penchée en-dehors, il ne faut pas faire d'efforts avec le Pélican; on peut achever de tirer la dent avec les doigts ou avec un davier. »

Le principal inconvénient du Pélican ordinaire vient du peu d'étendue de la surface qui forme le point d'appui. Ce défaut se trouve corrigé jusqu'à un certain point dans celui dont on vient de lire la description où le point d'appui se prend

prend à-la-fois sur deux dents voisines de celle qu'on veut arracher. M. Dubois, Dentiste du Roi, a imaginé une autre manière de donner à son Pélican un point d'appui, qui paroît encore plus parfaite. Nous allons exposer ce qu'il en dit, lui-même, dans un petit Mémoire qu'il a eu la bonté de nous communiquer, dans lequel il indique aussi quelques autres perfectionnemens qu'il a faits à cet instrument.

« Tous les instrumens qui servent à l'extraction des dents, dit M. Dubois, sont des leviers, & agissent comme tels en les renversant, communément de dedans en-dehors. Je prendrai pour exemple de ce principe général le Davier, qui, par sa construction, & le mécanisme de son action, paroît être le plus éloigné du levier simple. Lorsqu'on pince exactement une dent avec le Davier, ou lorsqu'on la dresse en la tirant, la mâchoire de cet instrument, qui est placée en-dedans de la bouche, forme la puissance qui agit sur la couronne, tandis que la mâchoire externe forme le point d'appui sur la surface opposée de la dent à son collet; les racines forment la résistance. La dent serrée de cette manière, casse infailliblement au collet, à moins qu'elle ne soit très-chancelante, parce que le point d'appui étant trop près de la puissance qui agit sur un bras de levier trop court pour vaincre la résistance des racines, tout l'effort se porte sur le lieu du point d'appui où la dent est forcée de céder en rompant. Si au contraire on saisit la dent en écartant davantage les mâchoires de l'instrument, alors la mâchoire externe, qui fait le point d'appui, descend plus bas sur le trajet des racines; la couronne forme un bras de levier plus long & plus fort, & la portion de racine qui est au-de-là du point d'appui étant plus courte, & offrant moins de résistance, la dent est moins exposée à casser. Cette théorie est aplicable à tous les cas où le point d'appui se fait sur le trajet des racines; mais l'on conçoit facilement que, par cette méthode, qui est souvent indispensable, la gencive & l'alvéole doivent souffrir par la compression du point d'appui, sur-tout lorsque celui-ci a peu d'étendue, ou qu'il présente des surfaces arrondies ou anguleuses. J'ai remédié à cet inconvénient, en donnant au point d'appui du levier droit, décrit ci-après, une très-grande surface garnie de peau, qui agit sur une étendue de parties proportionnée à la résistance. »

« Ce levier droit, garni d'un levier latéral, constitue l'instrument appelé Pélican. Je ne connois ni son étimologie ni son origine, mais cet instrument est sans doute le meilleur, puisque c'est celui qui est adopté par les plus habiles Artistes. Il a l'avantage, en faisant le point d'appui sur les parties voisines de la dent qu'on doit extraire, de laisser à celle-ci la liberté de suivre la direction qu'on lui donne, sans que le point d'appui puisse s'opposer au libre passage des racines. »

« Cet instrument a subi, depuis le célèbre Fauchard, beaucoup de changemens. Le Pélican à vis est le plus utile, en ce que l'on peut, à volonté, éloigner ou rapprocher les crochets du point d'appui, & les varier suivant l'exigence des cas, de manière à le rendre propre à remplir toutes les indications qui peuvent se rencontrer dans la Pratique. »

« Tous les Pélicans, décrits & en usage autrefois, étoient armés d'un point d'appui rond, appellé la roue du Pélican. Ce point d'appui avoit le grand inconvénient, de ne poser à chaque moment de sa révolution, que sur un point mathématique, tel que celui par lequel un cercle rencontre sa tangente. Ce point supportoit seul tout l'effort de la résistance, en sorte que, si l'on avoit à extraire, par exemple, une grosse molaire à deux ou trois racines, offrant une résistance égale à vingt livres, & que l'on fût obligé de poser le point d'appui sur une petite molaire, à une seule racine, qui ne pouvoit supporter qu'un effort de dix livres, celle-ci ayant un excédent de dix livres à supporter au-dessus de sa force, auroit été renversée elle - même dans l'opération, ou fatiguée au point de périr consécutivement par cette seule cause. »

« Des faits sans nombre constatent la vérité de cette assertion; j'ai cru devoir y suppléer, en adaptant à cet instrument un point d'appui, dont la surface fût plane & garnie de peau pour l'empêcher de glisser, ou d'écailler l'émail, & assez large pour poser en même-tems sur plusieurs dents, & même sur les parties voisines, & leur faire partager l'effort de la résistance. Cette plaque est articulée au corps du Pélican, par une charnière fort lâche, de manière à pouvoir demeurer immobile, tandis que l'instrument fait sa révolution sur la charnière. »

« Les avantages de ce point d'appui reconnus par l'usage, il falloit le rendre applicable aux cas où ces dents déviées vers l'intérieur de la bouche, & placées hors du cercle formé par les autres dents, ne peuvent être tirées de dedans en-dehors comme les autres. C'est ce qui m'a fait concevoir l'idée de rendre l'action de l'instrument inverse, c'est-à-dire tel qu'il puisse renverser les dents vers l'intérieur de la bouche, en y adaptant des crochets taillés en sens contraire, & un point d'appui, dont la surface tangente s'applique sur la surface interne des dents, en sorte que cette opération peut être aussi méthodique, que dans les cas les plus simples sans fatiguer les dents voisines. »

« Ce Pélican, avec tous ses perfectionnemens, exige encore, dans cet état de supériorité qu'il a sur les autres instrumens, l'expérience nécessaire pour établir les distances convenables entre les points d'appui & les crochets, à raison du volume ou de la situation de la dent dont on veut faire l'extraction. Car, si la distance est trop

grande, ou si le point d'appui se prend trop près de la dent à extraire, au moindre mouvement que fait celle-ci, hors de la ligne qu'on doit lui faire décrire, le point d'appui se trouve sur la même ligne que la résistance & que la puissance, & le levier n'a plus d'action. Si au contraire la distance n'est pas suffisante, ou si le point d'appui se trouve trop éloigné de la dent à extraire, celui-ci pèse sur les parties qui le soutiennent, en raison de la résistance qu'oppose la dent. »

« Ces inconvéniens qui n'en sont pas pour une main exercée à l'opération, m'ont déterminé à donner à cet instrument une forme telle qu'en remplissant les mêmes vues, il pût être d'une construction plus facile à exécuter, moins dispendieuse que le Pélican à cric, ou à vis de rappel, & d'un maniement plus aisé, & moins sujet aux inconvéniens du premier; enfin, plus à portée des personnes inexpérimentées. Cet instrument consiste en deux branches croisées, arrêtées par une vis, vers les deux tiers de leur longueur. A l'une de leurs extrémités antérieures s'adaptent les différens points d'appui, & à l'autre, les différens crochets que l'on peut changer & varier suivant les cas, & de manière à former ou le levier droit, ou le Pélican ordinaire, ou le Pélican inverse. » Voyez nos Planches & leur explication, pour la description détaillée des instrumens.

PEPTIQUES, ou PÉPASTIQUES. C'est la même chose que MATURATIFS. Ces mots dérivent des verbes πέπτω ou πεπαίνω je cuis, je mûris. On donne ce nom aux médicamens qui ont la vertu d'amener des tumeurs à maturité, & de les disposer à une bonne suppuration.

PERIEGESIS, Περιήγησις. Incision que les Anciens pratiquoient autour des grands abcès, & qui actuellement est tombée dans l'oubli. (*M. PETIT-RADEL.*)

PERIOSTOSE, *Periostosis*. Gonflement & épaississement du Périoste, occasionné par des humeurs blanches qui stasent entre ses divers feuillets. Cette affection est quelquefois accompagnée de douleurs, quand elle est récente, & avec inflammation; d'autres fois elle est indolente; on y sent une certaine mollesse, comme si c'étoit un morceau de pâte qu'on pétrit. La tumeur comprend communément toute l'épaisseur du Périoste, se porte même jusqu'à l'os, qui alors est plus ou moins désorganisé. Lorsque la tumeur est indolente, elle peut rester pendant fort long-tems sans occasionner de bien grands accidens; mais si elle vient à s'enflammer, & qu'elle suppure, l'os alors forme toujours partie de l'abcès. Le pus, en pareil cas, n'est jamais aussi louable que dans les tumeurs inflammatoires vraies; c'est une mucosité ou gelée mêlée, en partie, avec une matière comme purulente, & qui peut être réabsorbée, sans nuire à la constitution. Aussi la matière ne s'élevant point en pointe, est-il difficile de déterminer quand la suppuration a lieu, & si réellement la matière est formée.

Le Périostose offre deux indications relativement aux moyens que sa nature suggère. Celui qui est accompagné de douleurs demande l'application des topiques émolliens & adoucissans, tels que le cataplasme de mie de pain & de lait avec le saffran, les applications saturnines, l'onguent nutritum & autres. Si, malgré ces moyens, & l'emploi des remèdes intérieurs que les circonstances pourroient demander, le mal augmente, que la tumeur s'élargisse, que la douleur devienne plus aigue, il faut recourir à l'application des sangsues sur la tumeur, jusqu'à ce que, les accidens étant diminués, on puisse se tourner vers des moyens plus efficaces. On a vu, quand les sangsues avoient manqué, les véficatoires avoir le plus grand succès, quand on les appliquoit immédiatement sur le lieu de la tumeur. Mais si l'on tarde plus qu'il ne faut à recourir à ces moyens, ou que ceux-ci, n'ayant aucune efficacité, ne puissent s'opposer aux progrès du mal, alors il faut faire une incision le long de la tumeur jusqu'à l'os, pour parvenir jusqu'à la matière, qu'on épongera comme il convient. Par la suite, toute la surface découverte entre en suppuration; il s'y forme des granulations charnues; & si l'os étoit précédemment affecté, la portion malade se détache comme dans le traitement des suppurations ordinaires, où l'os est malade. Mais quelquefois la plaie ne peut se cicatriser, à raison d'une infection cachée dont les humeurs sont atteintes, il faut alors recourir aux remèdes généraux qui sont propres à la combattre, notamment les illinitions mercurielles.

Le Périostose qui est avec indolence est le plus communément un signe de la vérole; il se guérit souvent au milieu des préparations qu'on fait subir pour passer par les remèdes. Une lame de plomb, enduite d'onguent mercuriel, & retenue fortement sur la tumeur, au moyen de ligatures, est le moyen le plus simple & le plus efficace pour s'opposer à son accroissement. Le D. Russell, de Londres, vante beaucoup la décoction de Mézéréon, sous cette forme.

℞ Ecorces de racine de Mézéréon fraîche, 1 once.
Eau de fontaine, 2 pintes.
Faites bouillir jusqu'à réduction de moitié; ajoutez sur la fin, racine de reglisse effilé, 1 once.
La dose, une chopine chaque jour.

Mais il observe que la tumeur ne doit point être ancienne. Dans les gonflemens du Périoste qui proviennent de toute autre cause, il a également vu de bons effets de ce remède. Il dit qu'il dissipe les douleurs nocturnes dont sont tourmentés les malades, dans les cas de nodus, mais encore plus sûrement quand on ajoutoit à la décoction un peu de sublimé corrosif. (*M. PETIT-RADEL.*)

PERISCIPHISME, Περισκυφισμὸς, *Perisciphysmus*, section de la peau du front; usitée parmi

les Anciens dans les inflammations & les fluxions opiniâtres des yeux. Voici comme Paul dit qu'on doit la pratiquer. Ayant rasé la partie, on fait une incision transversalement d'une tems à l'autre, de manière que les extrémités se terminent sur les parties immobiles, évitant la suture coronale. On parvient jusqu'à l'os, on écarte les lèvres de la plaie, au moyen de la charpie qu'on y insère; & l'on panse ensuite avec de l'eau & de l'huile. Quand les accidens pour lesquels on a eu recours à cette opération, sont appaisés, notre Auteur conseille de ratisser l'os, puis de recourir aux incarnatifs où entre la pierre-ponce, qu'il regarde comme un astringent. *Ita enim fit*, termine-t-il, *ut ex crassiore cicatrice cute astrictâ, & vasorum orificiis obstructis, solita ad oculos descendere fluxio prohibeatur.* Aëtius, qui parle aussi de cette opération, lui donne le nom d'περισκυφισμός. *Sed malè*, *ut arbitror*, dit Gorrée. La racine de ces mots est σκύφον, *scyphus*, ou *calvaria*. La théorie que nous avons actuellement, tant sur l'inflammation & les fluxions, que sur les diverses affections des yeux, a fait tomber cette opération dans l'oubli. (*M.* PETIT-RADEL.)

PERTE. *Hemorrhagia Uterina*. Ecoulement excessif de sang, qui se fait par les voies naturelles chez les femmes grosses ou récemment accouchées. Les Pertes qui viennent au commencement de la grossesse, proviennent toujours d'un décollement partiel du placenta & alors on a toujours à craindre l'avortement ou au moins un accouchement prématuré. L'embrion ou le fétus, en pareil cas, sortent toujours, & assez facilement; mais le placenta, étant beaucoup plus volumineux, & trouvant dans le resserrement du col & de l'orifice de la matrice, une résistance supérieure à celle qu'il peut vaincre, il reste & occasionne des accidens souvent très-graves, & auxquels on est quelquefois bien éloigné de s'attendre; souvent aussi les contractions de la matrice étant trop foibles pour procurer son détachement, il reste adhérent jusqu'à ce que de plus violentes puissent aboutir à cette fin.

Quand le premier cas a lieu, l'orifice étant toujours un peu ouvert à raison de quelques portions de membranes qui séjournent dans le col, le sang coule en partie par caillots, & en partie sous forme fluide. Mais comme la matrice, qui jouit encore de toute sa contractilité, peut revenir sur elle-même, la Perte cesse bien-tôt, & d'autant plus sûrement que le placenta se flétrissant, & les sucs dont il est pénétré, tournant en dissolution, s'échappent à mesure sous forme de lochies plus ou moins putrides. On voit, en pareil cas, les huit premiers jours qui succèdent à l'avortement, des caillots noirâtres, des portions de membranes, & quelquefois même le placenta tout déformé, se détacher à des intervalles plus ou moins rapprochés.

Le placenta, dans le second cas, peut rester long-tems adhérent à la matrice, s'y nourrir comme précédemment; il peut aussi s'en détacher des portions de tems-en-tems; mais dans ce dernier cas, le sang sort par intervalles & en plus ou moins grande quantité, selon l'étendue de la portion détachée. Quand le détachement total s'opère inopinément, le sang coule à grands flots, & la matrice n'ayant point eu assez de tems pour revenir sur elle-même, se fait sentir au toucher par-dessus le pubis, comme une masse flottante, au lieu de présenter cet arrondissement, indice d'une contraction qui s'opère complettement par-tout. Les femmes sont alors dans un état bien critique, & si l'on ne saisit point la véritable indication du mal, on les voit succomber en peu d'heures. Ce qu'on peut faire de mieux alors est de délivrer la femme suivant les procédés que nous avons rapportés à l'article AVORTEMENT. On fait frotter l'hypogastre avec des flanelles chaudes; on excite les contractions de la matrice, soit en irritant son orifice avec le doigt ou en y injectant de l'eau froide, si l'on y peut introduire la canule alongée d'une seringue ordinaire.

Le pouls devient foible répété, & insensiblement imperceptible, une pâleur & un froid général s'emparent de tout le corps, les forces s'abatent, les défaillances se succèdent, la respiration devient haute & laborieuse, les convulsions surviennent, & la mort ne tarde point à terminer cette fâcheuse scène.

La Perte, dans le cas où le détachement est borné à une petite étendue, est d'abord peu considérable; mais elle peut devenir plus inquiétante si les orifices qui fournissent le sang, tardent à se contracter. En supposant, ce qui arrive assez souvent, que le détachement ait commencé près l'insertion du cordon, le sang s'accumule alors entre les parois de la matrice & la face du placenta qui lui répond, & augmentant insensiblement, il décolle celui-ci & même les membranes jusqu'au col, dans la cavité duquel il s'accumule jusqu'à ce que l'orifice soit suffisamment ouvert pour lui donner passage. Alors il sort & continue à couler tant que les sources ouvertes continuent à les fournir. Il convient, en pareil cas, d'arrêter la Perte, tant pour remédier aux accidens graves qui pourroient s'ensuivre tant du côté de la mère que pour la conservation de son enfant, qui peut encore parvenir au terme d'un complet développement, sur-tout quand la grossesse est déjà assez avancée.

Le parti le plus prudent alors, est de mettre la femme à un régime sévère; on la fera tenir au lit ou sur une chaise longue, les reins élevés & la poitrine basse, & si la femme est corpulente, sanguine, on la saignera du bras deux ou trois fois dans la journée, selon la quantité de la Perte; on lui prescrira un lavement d'eau

froide ou d'une décoction de roses rouges, on appliquera sur le ventre des compresses trempées d'eau froide & l'on donnera intérieurement les pilules d'alun, l'eau de lin, légèrement alumi-née, ou de la limonnade à la glace. Si la femme est d'une constitution foible & languissante; si l'on apperçoit chez elle les signes d'une dissolution dans les humeurs, l'on évitera la saignée, & l'on insistera sur les corroborrans, le quinquina, l'élixir de vitriol, les amers de toute espèce, les chalibés & les eaux minérales. Les bains froids, celui de mer sur-tout, sont singulièrement utiles pour changer la disposition qu'ont certaines femmes aux Pertes qui souvent entraînent l'avortement. L'expérience a prouvé que ce moyen loin de leur nuire, comme on pourroit le croire au premier aspect, ne leur est au contraire que très-favorable. En même-tems qu'on mettra tous ces moyens en œuvre, on cherchera à réprimer la Perte par des topiques qu'on appliquera intérieurement. Depuis peu, on a mis en pratique le tamponement qui consiste à fourrer dans l'intérieur du vagin, des morceaux de petits linges fins, blancs de lessive; on les presse à mesure, & quand le vagin en est suffisamment rempli, on retient le tout avec une compresse & un bandage en T. Plusieurs observations, communiquées par M. Roux, Chirurgien de Dijon, attestent l'efficacité de ce moyen; mais il ne peut avoir d'application que quand la femme n'est point encore délivrée. Dans tout autre cas, le sang pourroit continuer de couler, &, ne pouvant s'échapper par l'orifice, il resteroit dans la matrice, & dilateroit d'autant plus celle-ci qu'elle feroit dans un état d'inertie. On a vu, en pareil cas, les femmes périr, & à l'ouverture des cadavres, la matrice être si prodigieusement distendue qu'elle simuloit une véritable grossesse.

En se conduisant ainsi, non-seulement on réussit à arrêter le sang qui coule de la matrice, mais encore celui qui s'échappe des portions détachées du placenta. Ces portions néanmoins ne se recollent point, & restant toujours flottantes dans la matrice, elles peuvent augmenter par un nouveau décollement du placenta qui, lui-même, est accompagné d'une nouvelle hémorrhagie. Mais on prévient cet accident ou on y remédie, quand il a lieu, par les mêmes moyens que nous venons de rapporter, & ainsi avec beaucoup de ménagement, & de la docilité aux avis qu'on leur donne, les femmes sujettes aux Pertes parviennent insensiblement au terme naturel de leur délivrance. Mais si la Perte devient plus forte, qu'elle ne cède à aucun des moyens que nous venons d'indiquer, si les foiblesses continuent & deviennent de plus inquiétantes, il faut alors sans plus tarder, procéder à l'accouchement. Pour cet effet, on introduira un ou plusieurs doigts dans l'orifice, &, avec eux, on travaillera à l'écarter par degré, selon la résistance qu'il offrira; ou s'arrêtera de tems-en-tems, & l'on recommencera ensuite, & ainsi l'on fera naître des douleurs, pendant lesquelles la matrice se contractant, les membranes se présenterout; on les ouvrira aussi-tôt pour que l'évacuation des eaux opérée, la matrice trouve plus de facilité à revenir sur elle. Si le placenta étoit implanté sur le col de la matrice, on se conduira dans cette circonstance, comme nous l'avons indiqué à l'article Délivrance, relativement à ce cas. Il est rare alors que la grossesse parcourre tous ses tems, & qu'elle arrive à son dernier terme, sans rien craindre pour la vie. Quoique cette dernière circonstance ait quelquefois lieu après plusieurs Pertes successives, cependant il faut s'attendre à un moindre danger en recourant à une délivrance prématurée, sur-tout quand on fait l'opération avec prudence. Si la Perte continuoit après la délivrance, il faudroit alors chercher à rappeller les contractions de la matrice qui sont toujours fort foibles en pareil cas, en frottant d'une main cet organe sur la région hypogastrique, pendant que les doigts de l'autre, introduits dans son intérieur, en irritent les parois, & quand on sent qu'il revient sur lui-même, on retire à mesure la main, & l'on presse davantage de celle qui est sur l'hypogastre. Si ces moyens ne suffisent pas, on a recours aux injections d'eau froide, à l'application de la glace sur les pubis, & même aux bains d'eau froide. Quelquefois la Perte vient de la présence des caillots dans la matrice, ou des portions du placenta qui, en partie poussées par l'orifice, ne peuvent aller plus loin à raison de leur volume; il faut alors les extraire & nétoyer la matrice avec des injections qui puissent entraîner le reste.

La Perte peut encore venir à toute autre époque que celui de la grossesse; elle indique alors une maladie particulière pour laquelle il faut toujours toucher les femmes afin d'être sûr de sa nature & des moyens de guérison qu'elle comporte. Communément c'est un ulcère ou un polype, Voyez pour ce qui regarde ces deux maladies, les articles Matrice & Polypes. (*M. Petit-Radel.*)

PESSAIRES. Πεσσοὶ Πρόσθετα. *Pessaria* Les Pessaires chez les Anciens étoient les moyens destinés à recevoir les substances médicamenteuses qu'ils vouloient tenir appliquées dans l'intérieur des parties naturelles. *Est autem Pessulus*, dit Paul, *lana pectita & quodcumque aliud teres, digiti humani speciem præferens in quo medicamenta sustinentur.* Non-seulement les Anciens faisoient leurs Pessaires avec la laine, mais encore avec de la soie, de la charpie & même avec du linge roulé qu'ils entouroient d'un long fil, pour les retirer après les avoir introduits; on a ensuite substitué à ces substances des gommes, des résines, de la cire qu'on amollissoit, pour leur donner la forme la plus con-

venable. Oribafe, d'après Antillus, reconnoiffoit trois fortes de Peffaires, eu égard à leurs propriétés, les émolliens, les aftringens & les apéritifs. Il employoit les émolliens dans les inflammations, les ulcérations & les ftrangulations de matrice, il les compofoit avec la cire blanche, la graiffe d'oye ou de poule, le beurre-frais, la moëlle de bœuf ou de cerf. Il recommandoit les apéritifs dans les fuppreffions & les retards des règles, dans les refferremens du col de la matrice & du vagin, & les faifoit avec le miel, l'armoife, le diĉtame, le chou, la rhue & la fcamnonée. Les aftringens avoient un effet oppofé à celui des apéritifs, ils arrêtoient les fleurs blanches & retenoient la matrice qui cherchoit à s'échapper.

L'ufage des Peffaires, relativement aux deux indications premières, eft actuellement prefqu'entièrement tombé; on n'y a plus recours que pour remplir la troifième indication; mais alors il faut choifir des fubftances beaucoup plus réfiftantes que celles que nous avons indiquées ci-deffus: en pareil cas, l'on emploie l'or, l'argent, le bois, le buis, l'éponge, la gomme élaftique & le liège couvert d'une couche de cire. On donne, aux Peffaires faits de ces fubftances, une forme ovale, pour qu'ils puiffent fe foutenir fur deux points oppofés du baffin, & offrir une certaine réfiftance aux parties qui tendroient à s'échapper. Comme l'or eft un métal de prix dont peu de perfonnes peuvent faire ufage, on lui a fubftitué l'argent, l'étain, même le plomb que le préjugé a fait regarder comme ami de l'homme; mais ces métaux ont un très-grand défaut, celui de pouvoir être corrodé par les humeurs qui fortent des parties. Morand parle, dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie, d'un Peffaire d'argent tout rongé qu'il retira avec beaucoup de peine du vagin après plufieurs années qu'il y étoit refté; on y voyoit les reftes des hyperfarcofes ou des chairs qu'il avoit entraînés. L'ivoire, d'après ceci, pourroit être regardé comme la meilleure matière dont on puiffe faire les Peffaires; mais encore a-t-il fes inconvéniens; il fe ramollit quelquefois, & ne conferve plus fa première forme: c'eft ce qui eft prouvé par une obfervation communiquée à l'Académie, par Camper, où il eft dit que la furface d'un Peffaire à bilboquet fut trouvée toute diminuée & fa tige toute contournée. On a fubftitué l'éponge à cette fubftance, mais fi on l'a trouvée de quelque avantage, c'étoit dans le cas de defcente légère de la matrice; & encore le fuccès n'a-t-il peut-être été dû, qu'au foin qu'on a eu de faire tenir la femme long-tems couchée, & de lui défendre toute efpèce de mouvement. Cette matière a d'ailleurs un inconvénient, les humeurs âcres en féjournant dans fes porofités, deviennent encore plus acrimonieufes & peuvent, ainfi retenues, augmenter les accidens de manière que la maladie devient plus grave par le remède même. Le bois ordinaire ne paroît pas plus propre à former les Peffaires, car fi on le choifit trop dur, il peut bleffer par fon poids & fa compacité; s'il eft trop mou, trop tendre, il aura les mêmes inconvéniens que l'éponge. On a de nos jours fubftitué à ces fubftances la caöuth qui a également fes inconvéniens; car tantôt il s'amollit tellement qu'il ne peut remplir le but pour lequel on l'emploie, & tantôt il s'endurcit de manière à avoir tous les inconvéniens du métal ou du bois.

Le liège eft la fubftance qu'on choifit de préférence à toute autre, il eft plus moux que le métal, il ne réfifte point tant, & ne peut conféquemment nuire aux parties fur lefquelles le Peffaire porte, on n'a rien à craindre de la rouille que contraĉteroit les métaux, il ne perd point fa forme comme l'ivoire, & quand il eft convenablement enduit de cire, il n'abforbe point comme l'éponge, & ne peut déterminer aucun accident par fon trop long féjour dans les parties. Mais, pour en obtenir tout l'avantage qu'on en peut efpérer, il faut faire attention à plufieurs chofes relatives à la matière du liège qu'on emploie, & à l'Art de la préparer. Le liège doit être blanc, compaĉt, fans aucune fente ni carie. On commence par le dégroffir avec un couteau & une rape & on le polit avec une lime fine, & on le fait fécher au four. Enfuite on le plonge dans de la cire fondue, on l'en retire après, & on le replonge de nouveau; & ainfi plufieurs fois jufqu'à ce que la couche de cire foit de l'épaiffeur d'une ligne. On peut voir tous les détails de ce procédé dans le 34[e] volume du Journal de Médecine. Il eft bon de mêler à la cire dont on fe fert, un peu de fuif pour la rendre moins caffante, & pour empêcher qu'elle ne fe détache par lames; accident qui rendroit le Peffaire fujet aux mêmes accidens qu'on reproche à ceux qui font faits de bois ou d'éponge.

Quant à la forme des Peffaires, on en diftingue deux fortes, ceux qui font faits en anneaux, ils ont ordinairement une figure elliptique & ceux qui font à pétiole ou en bilboquet. Ceux-ci ont été imaginés par M. Suret pour éviter la preffion que les annulaires exerçoient fur la veffie & le rectum, & pour mieux retenir la matrice dans les cas où les fubérofités des os ifchium ne pourroient fupporter le Peffaire. Mais ces avantages font achetés par bien des inconvéniens. Ces Peffaires ne retiennent pas toujours bien la matrice, les liens qui les fixent, fe mouillent par les urines & autres humeurs qui fortent du vagin & par leur féjour occafionnent des inflammations & ulcérations, le pétiole altant de côté & d'autre lorfque les femmes marchent il peut bleffer les commiffures de la vulve. Ces

Peſſaires d'ailleurs peuvent occaſionner des accidens dans les chûtes, & nuiſent tôujours au coït; auſſi leur préfèrent-on les ellyptiques quand on les fait aſſez alongés pour pouvoir bien porter ſur les rebords oſſeux du baſſin. On les fait un peu creux ſupérieurement pour qu'ils puiſſent recevoir le muſeau de tanche ſans le bleſſer. Les dimenſions du Peſſaire, avant qu'on ne le couvre de cire, peuvent aller, depuis deux pouces juſqu'à trois, pour leur plus grand diamètre & une ſixième ou ſeptième partie pour le moins entre huit & dix lignes d'épaiſſeur en s'aminciſſant vers les bords & plus vers le centre que vers la circonférence. Au ſurplus, ces dimenſions doivent être relatives aux parties dans leſquelles on doit les placer. Le trou qu'ils ont, ne doit être ni trop grand ni trop petit, il doit être proportionné au volume du muſeau de la matrice, en ſorte qu'il n'ait que la moitié au plus du diamètre de la partie qui doit être vis-à-vis de lui. Le bout du muſeau de la matrice doit repoſer ſur la circonférence qui forme les bords du trou; d'où il réſulte qu'un grand Peſſaire peut avoir un trou fort petit & un petit Peſſaire un trou fort grand.

Maintenant voyons la manière dont on doit faire uſage de ce moyen:

On doit d'abord évacuer le rectum & la veſſie par un lavement & en faiſant uriner la femme, afin que l'introduction du Peſſaire ſoit plus facile & moins douloureuſe. Alors la femme couchée ſur le dos, les cuiſſes écartées & les feſſes élevées, les genoux & les jambes un peu fléchies & les pieds fixés ſur le lit; le Peſſaire ayant été préliminairement trempé dans l'huile, on en porte une extrémité ſelon la longueur de la vulve, & preſſant doucement de l'index de la main libre la commiſſure inférieure, on écarte peu-à-peu les lèvres avec l'autre qui tient le Peſſaire. Enſuite on pouſſe poſtérieurement & inférieurement vers le rectum, en tournant ſon plus grand diamètre vers chaque os iſchion de manière que l'excavation regarde l'orifice de la matrice. Enſuite, tenant le Peſſaire d'un doigt dans le vagin, on relève la femme de l'autre main ſur ſon ſéant, afin que la matrice tombant ſur lui, lui donne plus d'affiète & que l'orifice s'accommode à ſa concavité. On met un linge ſur la vulve & l'on conſeille à la femme de s'abſtenir de marcher pendant quelques jours (*M. Petit-Radel.*)

PETIT, (Jean-Louis), né à Paris en 1674. Il eut dès ſon enfance, un penchant particulier pour la Chirurgie & l'Anatomie, qui en eſt la baſe; Littre fut ſon premier Maître en cette dernière ſcience, & les progrès de l'Elève furent tels qu'il lui laiſſa à douze ans la direction de ſon amphithéâtre. Le jeune Petit paſſa de l'étude de l'Anatomie à celle de la Chirurgie, ſous M. Maréchal dont il ſuivoit les viſites à l'hôpital de la Charité. Muni de toutes les connoiſſances relatives à ſon état, & deſirant d'être livré à lui-même pour les mettre en pratique; il paſſa, en 1692, à l'armée du Maréchal de Luxembourg. Il n'y vécut point inconnu comme la plupart des Chirurgiens en ſous ordre; ſon mérite fut apperçu; des démonſtrations qu'il fit aux Elèves du corps de l'armée & ſes ſuccès dans ce genre d'enſeignement furent pour lui une recommandation qui, à la fin de la guerre, lui valut la place de Chirurgien aide-major de l'hôpital de Tournai. Cette ville ne préſentoit point un théâtre où put convenablement être exercée ſa capacité; il revint à Paris ſe faire recevoir Maître, non ſans mériter les applaudiſſemens de tous ceux qui l'écoutoient dans les examens qu'il ſubiſſoit pour pouvoir y parvenir. Petit fut un des premiers démonſtrateurs pour les chaires publiques de Chirurgie fondées en 1724. Il y enſeigna avec diſtinction, ainſi que dans ſes leçons particulières qu'il continua pendant un très-grand nombre d'années. Son talent connu en Anatomie, & diverſes obſervations qu'il communiqua à l'Académie Royale des Sciences lui donnèrent accès dans ce Corps. Il parvint bien-tôt à être un Praticien des plus employés; ſa réputation paſſa en Eſpagne, où il fut appellé pour y traiter le Roi; fidèle à ſa patrie & ſourd à toute propoſition, il revint à Paris où il mourut en 1750, âgé de 79 ans. Le ſeul corps d'ouvrage qu'on ait de M. Petit eſt ſon traité des Maladies des Os, qui eſt ſans contredit le meilleur qu'on eut de ſon tems; il parut, en 1705, *in*-12, & depuis il y a eu pluſieurs éditions; la meilleure eſt celle de 1772. Dire que M. Louis y a ajouté un diſcours critique & hiſtorique & quelques notes, c'eſt en faire ſuffiſamment l'éloge. M. Petit eſt encore Auteur d'un très-grand nombre d'obſervations & de mémoires qu'on trouve parmi ceux des Académies Royales des Sciences & de Chirurgie qui ſont ſingulièrement intéreſſantes, & dont nous aurons occaſion de faire uſage dans le corps de cet ouvrage. Il travailloit, depuis long-tems, à un ouvrage complet de Chirurgie; il en avoit déjà même fait graver les planches, lorſque la mort vint mettre fin à ſa carrière. Ce Traité a paru depuis par les ſoins de M. Leſne ſous le titre d'*Œuvres poſthumes de M. J. L. Petit.* (*M. Petit-Radel.*)

PAUL, ſurnommé *Œginœta* à raiſon de l'Iſle d'Œgine, dans la Grèce, où il eſt né. On fixe le tems où il vivoit à la fin du quatrième ſiècle, d'autres au commencement; ſelon Freind, il floriſſoit vers le milieu du ſeptième. Il étudia à Alexandrie; & enſuite il ſe mit à beaucoup voyager d'où lui eſt venu le ſurnom de Περιοδευτης, *Peregrinator.* Il acquit, dans tous ſes voyages, cette expérience que la répétition des faits toujours nouveaux peut ſeule offrir, &

offrir d'une manière beaucoup plus certaine que donne la vue des mêmes faits dans un même lieu pendant une longue suite d'années. Il vécut long-tems à Rome bien après Celse, & suivit beaucoup la doctrine de ce Grand maître. Mais, quoique partisan du plus grand nombre de ses opinions, il s'en écarte souvent, & motive tellement ses raisons, qu'on ne peut aucunement le regarder comme un vil copiste. Et en effet quand un point de doctrine est tellement évident, qu'on ne peut le récuser, il vaut mieux le recevoir que d'en établir une autre sur le mérite duquel on est encore incertain. Paul a rassemblé le fruit de ses observations dans un ouvrage dont la première édition a paru en grec à Venise, en 1528, *in-folio*. Gemuseus fit quelques corrections au texte des deux premières éditions & même y a ajouté quelques notes. Une édition latine parut ensuite à Basle; celle-ci est d'Albano Torino; Pierre Tolet, Médecin de Lyon, en a donné une en François en 1539. Gauthier d'Andernach en donna ensuite une *in-folio* à Paris, en 1532, elle a pour titre: *Pauli Æginœtæ de re medicâ libri septem 1538*. L'Auteur y traite des maladies des yeux, des ulcères cutanés, de toutes les opérations de Chirurgie, & de nombre d'objets infiniment intéressans. Nous avons eu occasion, & nous l'aurons encore, de faire usage de ses préceptes, & de lui en rapporter la gloire dans les articles de ce Lexique. (*M. Petit-Radel.*)

PEU (Philippe) né à Paris, le siècle dernier. Après avoir suivi ses cours dans cette ville, & avoir subi tous les examens de la Maîtrise, il se livra à la Pratique des Accouchemens, & y acquit une telle célébrité, qu'il devint l'émule de Mauriceau, & en partagea la Pratique, comme les émolumens. Le seul Ouvrage complet qu'on ait de lui, est sa Pratique des Accouchemens, qui parut en 1694, en *in-8.°* *Senilis labor hominis*, dit Haller, *in suâ arte non summi, non tamen perindè miseri ut Mauriceo visum*. En effet, il ne le fit paroître qu'après quarante ans d'une pratique réfléchie & constante, & dans laquelle il dit avoir fait plus de 5000 accouchemens. Peu est l'Auteur qui ait fait le plus de cas du toucher, pour déterminer les différens tems de la grossesse, mais il observe qu'on ne doit pas en abuser. « Outre beaucoup d'autres inconvéniens, dit-il, que ces attouchemens fréquens, sans nécessité, peuvent occasionner, il est certain qu'ils font aisément changer la situation de la tête, car étant forcée, & même enfoncée dans les eaux, elle cède sans peine au mouvement que les doigts lui donnent; ainsi, de droite ligne qu'elle étoit, & en état de suivre naturellement la sortie des eaux, elle prend une situation oblique qui lui fait présenter l'oreille, le front, la joue, &c. Par-là, continue Peu, un travail naturel devient contre Nature; » assertion que nous ne lui accorderons point dans toute son extension. Peu étoit un Accoucheur qui laissoit beaucoup faire à la Nature, & en cela bien différent des turbulens de nos jours il attendoit que le travail fût bien développé, avant de penser à l'aider, quand toutefois les choses étoient bien disposées. *Plus*, disoit-il, *fait douceur que violence*. Il a bien distingué les vraies douleurs d'avec les fausses, choses essentielles à remarquer, *pour ne pas tomber*, dit-il, *dans le malheur d'aider la Nature à contre tems, ou de précipiter la chûte d'un fruit qui n'est pas mûr*. On peut reprocher à Peu de n'avoir point été le partisan de l'opération césarienne sur les vivans, & de l'avoir trop été des crochets, dont l'usage aujourd'hui est perdu depuis l'emploi journalier qu'on fait du forceps. Peut-être n'a-t-il tant vanté ces derniers moyens, que pour faire tomber l'usage du tire-tête de Mauriceau, dont il avoit fait une censure à laquelle ce dernier Auteur répondit dans une édition de ses Ouvrages. Celui-ci alla même jusqu'à l'accuser de falsification dans la plupart de ses Observations. Ce fut à ce sujet que Peu fit paroître, pour sa défense, l'Ecrit, intitulé : *Réponse aux Observations de M. Mauriceau*, in-8.°, 1695. Il s'y justifie sur l'usage des crochets, & fait de nouvelles objections aux Partisans du tire-tête. (*M. Petit-Radel.*)

PEYRONIE, (François de la) né à Montpellier, en 1678. Il étudia sous Chirac, Professeur à l'Université de cette Ville, & vint ensuite se perfectionner à Paris. Il y continua ses études avec la plus grande ardeur, sans que le tumulte & les plaisirs de cette ville pussent le détourner de son plan. De retour chez lui, il s'occupa de l'enseignement de l'Anatomie, tant en public qu'en particulier, avec la plus grande célébrité. Sa réputation l'appella à Paris auprès de Chirac, alors premier Médecin du Duc d'Orléans, à qui tout le mérite du jeune la Peyronie étoit déjà connu. Il parvint à la chaire du Jardin du Roi, & bien-tôt à une de celles du Collège de Chirurgie; enfin, il fut nommé à la survivance de M. Mareschal. Ce fut alors qu'il chercha à procurer à la Chirurgie tous les avantages qu'il put lui procurer; il travailla, avec ce dernier, à l'établissement des cinq Chaires Royales, dans l'Amphithéâtre de Saint-Côme, ce qui eut lieu en 1724, comme nous l'avons dit à l'article Chirurgie. Son zèle ne s'arrêta point là; il s'occupa de former un Corps Académique parmi les Chirurgiens de Paris, dont les Membres furent pris dans le Collège qui existoit alors. Les séances commencèrent en 1731, & l'établissement, confirmé par Lettres-Patentes, ne tarda pas à être confirmé de la manière que nous l'avons dit à l'article Académie. La Peyronie aimoit les Sciences, & ceux qui s'en occupent sérieusement; il s'étoit spécialement livré à la

Physique de l'homme. L'Académie Royale des Sciences l'envisagea sous ce point, quand elle le reçut dans son sein, en 1732; aussi lui fournit-il plusieurs Mémoires intéressans sur le siège de l'ame, sur les œufs sans jaune, & autres. Mais la partie qu'il avoit le plus en prédilection étoit la Pratique Chirurgicale : aussi a-t-il recueilli plusieurs Observations plus utiles les unes que les autres, & qu'on trouve dans les Mémoires des Académies Royales des Sciences & de Chirurgie. Cependant, en envisageant la capacité réelle de cet Auteur, on est loin de lui avoir autant d'obligations qu'à J. L. Petit, son contemporain. (*M.* Petit-Radel.)

PHALANGOSE, φαλάγγωσις, *Phalangosis.* C'est une affection qu'on peut regarder comme une espèce de trichiase, & dans laquelle, au rapport d'Aëtius, une rangée de cils qui n'est point naturelle, se porte au-dedans & blesse continuellement l'œil. Quelques-uns regardent cette maladie comme la même que la dystichiase, & à dire vrai, la nomenclature des Auteurs est loin d'être la même pour ces différentes espèces de trichiases qu'on doit en regarder comme le genre. *Voyez* l'Art. Trichiase. (*M.* Petit-Radel.)

PHAGÉDÉNIQUE de φαγεῖν, manger. On donne ce nom aux ulcères malins qui s'étendent en rongeant les parties voisines. *Voyez* Ulcère.

On donne aussi le nom de Phagédéniques aux médicamens propres à détruire les excroissances & les chairs fongueuses. *Voyez* Caustiques, & Eau Phagédénique.

PHARYNGOTOME. Instrument dont on se sert pour scarifier les amygdales enflammées & gonflées, lorsqu'elles empêchent la déglutition & menacent de suffocation; ou pour ouvrir les abcès dans le fond de la gorge. Ce mot dérive de φάρυγξ gosier, & de τομὴ incision.

Cet instrument, imaginé par M. Petit, est une lancette cachée dans une cannule, ou gaine d'argent, & que l'on porte dans le fond de la bouche, sans aucun risque, & sans que les malades, qui, pour l'ordinaire, craignent beaucoup les instrumens tranchans, s'en apperçoivent. *Voyez les Planches.*

Le Pharyngotome est composé de trois parties, d'une cannule, d'un stilet, & d'un ressort.

La cannule se divise en deux parties; la supérieure, qui forme le manche de l'instrument, ressemble à une petite seringue à injections; c'est une petite canonnière exactement cylindrique. Ce cylindre est creux, fort poli en-dedans, & long de deux pouces, sur six lignes de diamètre. On fait souder, sur le milieu de cette canonnière, un anneau exactement rond, & poli sur le côté parallèle au tranchant de la lancette; on passe le doigt du milieu dans cet anneau, lorsqu'on tient l'instrument.

La partie inférieure de la canule est un fourreau, ou gaine d'argent, de même que le cylindre. Sa longueur est de quatre pouces & demi, sa largeur de quatre lignes, & son diamètre d'une ligne & un tiers, y compris la cavité. Ce fourreau ne doit pas être soudé à la cannule; il faut qu'il s'y monte par le moyen d'une vis, pour pouvoir nettoyer l'instrument avec facilité, après une opération qui a couvert de pus ou de sang la lancette, qui rentre dans le fourreau dès que les incisions convenables sont faites.

La gaine doit être légèrement courbe, de façon que la convexité se trouve formée par un des côtés du fourreau, & la concavité par l'autre; cette légère courbure permet à l'œil de voir l'endroit abcédé, ou gonflé, où l'on veut opérer; avantage que n'auroit point une gaine droite.

La seconde partie du Pharyngotome est le stilet, ou, pour mieux dire, le mandrin; sa matière est d'argent, comme toute la gaine, & il est de deux ou trois lignes plus long qu'elle; les deux tiers de son corps doivent être applatis, afin de quadrer avec la cavité du fourreau. Ses deux extrémités sont différemment construites; car l'une est amincie pour y souder une lancette à grain d'orge, assez forte pour résister, & ne pas s'émoucher; l'autre extrémité est exactement ronde, & représente un petit cylindre dans l'étendue de deux travers de doigt, au bout duquel on fait faire un petit bouton en forme de pommette, & garni, sur son sommet, de petites cannelures en étoile, pour recevoir le pouce par une surface inégale.

Un pouce, ou environ au-dessous de cette pomme, il y a une plaque circulaire, placée transversalement, & soudée dans cet endroit; l'usage de cette plaque est de peser sur le ressort à boudin, de le pousser vers la partie inférieure de la canonnière, & d'empêcher le stilet de s'élever plus qu'il ne faut.

Enfin, la troisième partie du Pharyngotome est un ressort à boudin, fait avec un ressort de montre tourné en cône; on met ce boudin dans la canonnière, de sorte que, lorsqu'on pousse le bouton du stilet, la petite plaque circulaire approche les pas de ce ressort l'un de l'autre; ce qui permet au stilet d'avancer vers l'extrémité antérieure de la gaine, & à la lancette de sortir tout-à-fait au dehors, pour faire des scarifications, ou ouvrir des abcès. Aussi-tôt qu'on cesse de pousser le bouton avec le pouce, le ressort s'éloigne de la canonnière, & la lancette rentre dans sa gaine.

gaine. *Article de l'ancienne Encyclopédie.*

PHARYNGOTOMIE, *voyez* ŒSOPHAGOTOMIE.

PHIMOSIS, φίμωσις, *Phimosis*. Occlusion des conduits, & ouvertures naturelles qui empêchent le passage des substances ou liqueurs qui doivent les traverser. Cette définition générale est de Galien; aussi admet-il un Phimosis des yeux, des lèvres, de l'anus, du prépuce, même de l'utérus. Le mot φιμος, qui est la racine du nom, signifie proprement le resserrement qu'on procure à l'ouverture d'une bourse, en en tirant les cordons. Les Anciens s'imaginant qu'il arrivoit quelque chose de semblable à l'orifice du prépuce, dans l'affection dont il s'agit ici, lui ont donné, par cette raison le nom de Phimosis qu'ils ont emprunté du Grec. Le Phimosis, proprement dit, est une maladie dans laquelle l'ouverture du prépuce est tellement resserrée, qu'il est impossible de découvrir le gland. Les Auteurs ont, avec raison, distingué le Phimosis en naturel & en accidentel. Le naturel vient de naissance, il n'est point dangereux par lui-même, il ne le devient qu'occasionnellement, quand l'urine séjournant trop long-tems entre le gland & le prépuce, y occasionne des inflammations; ou dans les premiers coïts avec une femme étroite. Dans le premier cas, l'intérieur du prépuce, souvent même du gland, s'excorie, suppure, le contour s'épaissit, s'endurcit, quelquefois se fendille & forme des crevasses douloureuses qui ont beaucoup de penchant à prendre le caractère carcinomateux. Quelquefois il se forme à raison du séjour de l'urine, des noyaux pierreux qui forment par la suite, des calculs volumineux. L'accidentel vient inopinément aux personnes même les mieux conformées, & peut se guérir spontanément, quand, dès le commencement, on met promptement en pratique le genre de traitement qu'il demande. On le distingue en bénin & en malin. Le premier vient d'une irritation qui attire un engorgement sur le prépuce, & par-là en retrécit nécessairement l'ouverture; c'est ce qui arrive par le séjour de l'humeur des glandes de Tyson, ou à la suite d'une piqure d'insecte venimeux. Le second tient plus ou moins de la nature du virus cancéreux ou vénérien.

Tout ce que nous venons de dire instruit assez sur le caractère, le diagnostic & même le prognostic de la maladie dans les différens cas où elle se manifeste; aussi passons sur de plus grands détails pour en venir aux moyens curatifs. Dans chacun de ces cas, quand les antiphlogistiques généraux & les topiques n'ont rien diminué de la gravité des symptômes, il faut nécessairement en venir à l'opération & s'y déterminer plus ou moins promptement, selon les cas. Si chez les enfans mal conformés, aucune de ces fâcheuses circonstances n'a lieu, on peut différer jusqu'à l'âge de la puberté; mais, à cette époque, il convient de lever les obstacles, pour faciliter l'éjaculation; ce à quoi l'on parvient en incisant légèrement le prépuce de chaque côté, jusqu'à ce qu'on ait suffisamment découvert le gland. Cette manière est préférable à celle par laquelle on dilateroit l'ouverture par un moyen quelconque sans incision. Quelques-uns conseillent, quand le prépuce est très-long, de faire tout simplement l'opération de la circoncision. On tire à soi ce qu'on présume nécessaire, & on coupe un quart ou une moitié de pouce, ce qui est ordinairement plus que suffisant pour permettre au prépuce de découvrir le gland. Quand le Phimosis accidentel a pour cause une infection vénérienne, on se détermine plus tard à l'opération; car, comme le plus souvent l'accident est dû à des chancres, qui sont à l'intérieur du prépuce, ou à la base du gland, on peut espérer que le traitement mercuriel auquel il faut toujours recourir alors, en guérissant ceux-ci, mettra bientôt fin à la maladie secondaire. Il est cependant des chancres malins qui font des progrès rapides, & qui attirent sur le prépuce une telle inflammation qu'on a tout à craindre de sa prompte terminaison en gangrène. La verge devient alors très-volumineuse, la peau est d'un rouge tirant sur le violet, on sent vers le chancre une dureté qu'on ne peut toucher sans occasionner de violentes douleurs, il sort de l'ouverture du prépuce une matière purulente & sanieuse en grande abondance. Ce cas bien différent de celui des chancres bénins, exige qu'on ait promptement recours à l'opération. Dans ces derniers, on se contente après une ou deux saignées de faire des injections adoucissantes avec l'eau blanche ou le lait, entre le prépuce & le gland; on applique dans les intervalles des cataplasmes de mie de pain & de lait, & l'on tient la verge sur le bas-ventre, pour faciliter le retour du sang de la partie engorgée vers le tronc de la veine honteuse; on peut même ouvrir quelques ramifications de celle-ci pour opérer un plus prompt dégorgement. Quelques-uns ont conseillé l'application des sangsues, mais la morsure de ces insectes étant toujours accompagnée d'un peu d'irritation, on a tout à craindre d'elles l'augmentation de l'inflammation. Ce traitement local joint aux mercuriels qu'on fait prendre intérieurement, ou par la méthode des frictions termine toujours les accidens. Mais quand le gland est si gonflé, & le prépuce si tendu que l'un & l'autre menacent de gangrène, il faut recourir à l'opération. Dans le cas de Phimosis naturel, comme la peau du prépuce est excessivement lâche, il est impossible de couper exactement les deux peaux en se servant d'un scalpel

ou d'un biftouri ordinaire; d'une autre part, les cifeaux qu'on confeille pour parer à cet inconvénient, mâchent & contondent les lèvres de la plaie. La Peyronie, pour éviter l'un & l'autre, avoit corrigé l'ancien biftouri herniaire & s'en fervoit de manière à incifer à mefure qu'il le pouffoit. Depuis peu M. Bell a imaginé l'inftrument fuivant dont il fe fert ordinairement; il eft compofé d'un conducteur légèrement courbé à fon extrémité, & dans lequel eft adapté la laine étroite d'un biftouri de manière que le tranchant foit entièrement caché dans la gorge, laquelle doit être d'environ un quart de pouce plus longue que la lame. *Voyez* la Planche relative à cet article. Celle-ci étant renfermée dans fa gorge, on infinue l'inftrument entre le prépuce & le gland vers un des côtés de la verge jufqu'à ce qu'on fente avec le doigt qu'il eft arrivé au plus haut du prépuce où il puiffe aller : le tenant enfuite d'une main on pouffe de l'autre le biftouri, de manière à faire paffer fa pointe à travers le prépuce; alors on retire le conducteur, & l'on termine l'opération en tirant à foi le fcalpel, pour divifer le prépuce dans toute fa longueur. De cette manière, le prépuce eft toujours fendu, & l'incifion fe fait complettement & nettement. Mais il arrive fouvent, notamment dans les cas où il y a beaucoup d'inflammation, qu'il eft impoffible d'introduire le conducteur qui, tel qu'il foit, eft encore trop volumineux; alors on a recours à la méthode fuivante.

Le malade fitué fur le dos dans fon lit, l'Opérateur prend la verge de la main gauche, vers fon extrémité, en la tenant entre l'indicateur & le pouce, puis prenant de la droite un biftouri très-étroit, comme celui dont on fe fert pour incifer l'anneau, dans le cas de hernie, & en ayant garni la pointe avec une petite boule de cire, il le porte à plat entre le gland & le prépuce, fur les côtés, pour éviter les veines & vaiffeaux qu'il pourroit rencontrer au milieu. Quand il eft parvenu au point où il doit aller, ce qu'il reconnoît quelquefois à la groffeur de la boule de cire qui paroît à travers les tégumens, il relève la tranchant vers la peau intérieure du prépuce, en même-tems qu'il enenfonce la pointe au-dedans, & tirant en même-tems à foi, il finit complettement la fection. Mais, pour peu qu'on éprouve de la difficulté à faire entrer la pointe du biftouri, il faut préférer la méthode fuivante qui peut fervir dans tous les cas. Elle confifte à infinuer d'abord un ftilet fort fin, & à conduire dans fa crenelure la pointe d'un biftouri bien étroit, & à pouffer de manière à fendre peu-à-peu tout ce qui fe préfente. On pouffe à mefure la fonde, & quand elle eft parvenue vers la racine du gland, on fait une dernière incifion qui en met à découvert toute la bafe. Ces fections fucceffives fe font avec facilité à raifon de la tenfion où eft le prépuce. Si le chancre étoit voifin de la fection, il ne faudroit faire nulle difficulté de l'emporter en coupant les angles de la plaie de chaque côté; fi le prépuce étoit gangréné, il faudroit emporter ce qui fe préfente, en coupant obliquement pour aller finir au filet qu'il ne faudroit point toucher.

Le mal étant mis ainfi à découvert, on commencera par faire faigner la verge dans une décoction, de graine de lin, pour laver toute la fanie & le fang putride qui pourroit couvrir la plaie. Enfuite on applique un lit de charpie molette, quelques languettes fimples, une croix de Malthe, & l'on foutient le tout avec quelques tours de bandes; on rabaiffe la verge fur le ventre & on l'y maintient appliquée au moyen d'une bandelette dont le milieu tient l'appareil & les extrémités attachées avec une épingle à un bandage de corps ou à une bande qui l'entoure. On a foin en appliquant ces diverfes pièces d'appareil d'ouvrir d'un petit trou celles qui pofent fur l'orifice de l'urètre, afin que le malade puiffe rendre fon urine fans mouiller aucune d'elles. On paffe douze ou quinze heures après, & lorfque la plaie eft dans le période de la cicatrifation, on a le foin de mettre un petit linge fin entre le prépuce & le gland; fur-tout quand celui-ci a été attaqué de chancres, pour éviter toute adhéfion qui pourroit furvenir entre les parties. M. Bell dit avoir vu plufieurs exemples d'un pareil accident qu'on auroit facilement prévenu, fi l'on avoit porté une plus grande attention dans les panfemens. Mais dans les cas où la maladie qui auroit déterminé à l'opération, proviendroit d'une infection vénérienne; il ne faudroit point s'en tenir aux fimples procédés que nous venons d'énoncer, mais bien en venir à l'adminiftration des mercuriaux, en cas qu'on ne les eût point commencés. *M.* Petit-Radel.)

PHLASIS. *Voyez* l'article Thlasis.

PHLEGMON, de φλέγω, je brûle. Tumeur inflammatoire plus ou moins élevée, & circonfcrite; vifible ou non vifible, fuivant la partie qu'elle occupe; toujours marquée par une augmentation de tenfion & de fenfibilité; accompagnée d'une douleur aigue, lancinante ou pulfative, d'une chaleur plus grande que celle de l'état naturel; d'une rougeur vive, mais qui devient fouvent livide, lorfque la maladie eft plus avancée, un peu élevée en pointe, & qui fe ramollit du centre à la circonférence.

Tels font les fymptômes que l'on obferve, d'une manière plus ou moins marquée, dans toute efpèce de Phlegmon. Lorfqu'ils font légers, & que la partie affectée n'eft pas fort étendue, ou très-importante par fa nature & fes fonctions,

ils n'influent communément que très-peu sur le systême général ; mais lorsqu'ils sont plus considérables, & que l'inflammation s'étend, le pouls devient, en général, plein, vif & dur ; en même-tems le malade se plaint d'une chaleur universelle, de soif, & d'autres symptômes fébriles.

Lorsque, par les efforts de la Nature, ou par l'application des remèdes convenables, la douleur, la chaleur & la tension se dissipent, les autres symptômes, qui dépendent en grande partie ou même entièrement des premiers dont nous avons fait mention, disparoissent également, & le malade recouvre promptement la santé. Cette terminaison, que l'on desire en général le plus d'obtenir, se nomme Résolution.

Mais si, malgré l'application des remèdes communément usités, les différens symptômes, tels que la chaleur, la douleur & la rougeur, augmentent, au-lieu de diminuer ; si les symptômes fébriles s'aggravent en même-tems, la tumeur alors acquiert, par degrés, un volume plus considérable, & s'amollit. On observe une petite éminence vers son milieu, ou vers quelqu'autre point, & sa surface devient luisante ; bien-tôt la douleur diminue, les symptômes de fièvre se modèrent, &, en comprimant la tumeur, on y apperçoit la fluctuation d'un fluide. Ceci consiste la seconde terminaison du Phlegmon, connue sous le nom de suppuration. *Voyez* ABCÈS.

Si la douleur, la rougeur & la tension de la partie augmentent, pendant que la plénitude du pouls & les autres symptômes fébriles deviennent plus considérables; si l'on observe, en même-tems, peu de changement dans le volume de la tumeur, il y a tout lieu alors de craindre que la gangrène ne survienne promptement. *Voyez* GANGRÈNE.

Le but principal que l'on doit, en général, se proposer dans le traitement des tumeurs phlegmoneuses, est d'en obtenir la résolution, qui est le moyen curatif le plus sûr & le plus prompt. Il y a néanmoins quelques cas particuliers à excepter, &, en général, il ne convient pas de suivre cette méthode.

Ainsi, l'on recommande de s'occuper à obtenir la suppuration des tumeurs inflammatoires qui surviennent dans les fièvres & dans d'autres maladies internes, ou qui leur succèdent ; car, dit-on, la suppuration étant, dans ces cas, un moyen dont se sert la Nature pour se débarrasser des fluides viciés qui se trouvent dans le systême, il seroit dangereux d'interrompre ses efforts. Quoi qu'il en soit de cette théorie, il paroît assez constant qu'on favorise davantage le travail de la guérison, en faisant usage des applications les plus propres à accélérer la prompte suppuration de ces tumeurs qu'en employant les moyens qui tendroient à les résoudre, & à prévenir cette sorte de terminaison.

Il y a d'autres tumeurs qui sont dûes à des causes internes, où il est peut-être préférable de ne rien faire pour favoriser la suppuration ou la résolution, mais de les abandonner entièrement à la Nature.

Ainsi, dans les tumeurs inflammatoires qui surviennent quelquefois chez les sujets scrophuleux, il pourroit être dangereux d'appliquer des remèdes répercussifs ; & il y a très-peu de cas où l'on puisse favoriser la suppuration de ces tumeurs, parce que le traitement en est toujours très-embarrassant, lorsqu'elles ont été ouvertes naturellement, ou par Art. D'ailleurs l'on sait qu'elles peuvent subsister fort long-tems, sans aucun danger ; d'où il résulte qu'il est toujours plus prudent de ne pas y toucher. *Voyez* ECROUELLES.

Dans la maladie vénérienne, nous avons un spécifique presque certain pour obtenir la guérison ; & lorsque l'on ouvre les bubons, ainsi que les autres tumeurs inflammatoires qui y surviennent, ils deviennent communément très-embarrassans & très-difficiles à guérir : conséquemment il est plus prudent d'en tenter toujours la résolution ; car la suppuration ne met nullement à l'abri des autres accidens de la maladie ; il est, au contraire, tout aussi essentiel que le malade subisse le traitement mercuriel, que s'il n'y avoit aucune évacuation de la tumeur.

Le Phlegmon diffère des pustules enflammées, telles qu'on les observe dans différentes maladies, la petite vérole, par exemple, en ce qu'il forme une tumeur beaucoup plus considérable, & généralement solitaire; il diffère du bubon, de la parotide, de l'ophtalmie interne, du panaris, &c. en ce qu'il n'a pas de siège déterminé, comme toutes ces maladies que l'on désigne par des noms particuliers, quoique, par leur nature, elles ne diffèrent en rien du Phlegmon.

Pour ce qui est des causes déterminantes & prédisposantes du Phlegmon, ainsi que de l'exposition détaillée de ses symptômes, de ses diverses terminaisons, & du traitement qu'il requiert, nous renvoyons à l'article INFLAMMATION, & à ceux où nous avons traité de quelques-unes de ses espèces, tels que BUBON, PAROTIDE, PANARIS, &c.

PHLYCTENES, de φλύω, je bous ; ce sont des petites pustules ou vésicules qui causent des démangeaisons, & qui viennent sur la peau, principalement entre les doigts & autour des poignets ; elles sont pleines d'une sérosité limpide. Elles sont, pour l'ordinaire, un symptôme de gale, & quelquefois de dartres. *Voyez* GALE & DARTRES. On les guérit ainsi que ces éruptions.

Phlyctènes signifie aussi de petites vésicules ulcéreuses, qui viennent quelquefois sur la conjonctive de l'œil, & quelquefois sur la cornée, semblables à autant de petites vessies pleines

d'eau, que l'on appelle vulgairement pustules aux yeux.

Elles paroissent comme des grains de millet, & causent quelquefois des douleurs très-vives; les pustules qui viennent sur la conjonctive sont rouges; celles qui viennent sur la cornée sont noirâtres, si elles sont proches de la surface; mais elles sont plus blanches quand elles sont plus profondes. On les guérit par des dessiccatifs & des discussifs. *Voyez* OPHTALMIE.

On appelle aussi Phlyctènes les vessies qui surviennent à l'érésypèle, à la gangrène, aux brûlures, &c. Elles sont formées par la sérosité épanchée entre la peau & l'épiderme. En coupant l'épiderme on détruit la Phlyctène; un peu de cérat camphré suffit pour dessécher la peau dans les Phlyctènes bénignes, telles que celles qui sont formées par la rétention de la respiration, à l'occasion de l'appareil & des bandages dans les fractures. Les Phlyctènes qui sont symptomatiques de quelques maladies dangereuses, ne sont d'aucune considération; c'est la maladie qui les a produites qui mérite l'attention du Chirurgien.

PHYMA de φύομαι, je nais de moi-même. Nom sous lequel les Anciens désignoient généralement toutes les tumeurs inflammatoires & glanduleuses; toutes celles qui étoient formées par des fluides épanchés, tous les genres de condylomes & autres excroissances de même nature.

PIÉBOTS ou PIEDS BOTS. C'est le nom qu'on donne aux personnes qui ont les pieds difformes & contournés, de manière à nuire à leur usage.

Les enfans viennent quelquefois au monde avec les pieds mal contournés, ou ils contractent ensuite peu-à-peu cette désagréable difformité par la faute de ceux qui en ont soin, lorsqu'on les fait tenir trop tôt sur leurs pieds, & qu'on les force à marcher avant le tems. Chez quelques enfans ce sont les jambes mêmes qui sont contournées; chez d'autres, ce sont les genoux; quelquefois le vice est dans l'articulation de la jambe avec le tarse, & dans ce cas les pieds sont tournés en-dedans ou en-dehors. Les Latins nommoient les premiers *Vari* & les derniers *Valgi*.

La cure varie suivant le siège & la diversité du mal. 1.° Le moyen le plus sûr & le plus doux pour garantir les enfans de la fâcheuse incommodité dont nous parlons, est de les empêcher de marcher, ou même de se tenir trop long-tems, ou trop souvent debout; sur-tout ceux que la délicatesse de leur tempérament, ou une disposition maladive, telle que le rachitis ou la nouëure, y rendent plus sujets que les autres. Si la difformité existe déjà, ou si l'enfant l'a apportée du ventre de sa mère, après avoir fait précéder l'emploi des émolliens, on aura recours à quelque machine qui, par une pression douce & long-tems continuée, tende à rétablir la direction naturelle du membre. On pourra se servir pour cet effet de l'appareil que nous avons décrit à l'article DISTORSION, & que l'on verra dans les *Planches*.

Nous ferons cependant observer qu'il ne faut jamais trop se presser de recourir à des moyens de ce genre, & nous dirons avec Héister, que souvent lorsque la difformité de la jambe, ou du pied, n'étoit pas bien considérable, on s'est mieux trouvé d'abandonner les enfans aux soins de la Nature, que de se servir des instrumens ou des machines qu'on a imaginées pour y remédier, ces machines, sur-tout lorsque l'application n'en est pas très-méthodique, pouvant faire des impressions fâcheuses sur la partie, & l'empêcher même de prendre son accroissement. Nous croyons donc qu'il n'en faut faire usage que dans le cas d'une nécessité indispensable, & qu'il n'est pas bien rare de voir des enfans dont les jambes sont plus ou moins courbées, se guérir de cette difformité à mesure qu'ils avancent en âge, sans qu'on en ait pris d'autre soin que de les empêcher de marcher trop tôt. D'un autre côté, lorsqu'ils ont acquis une certaine force, l'exercice même de leurs muscles contribue souvent, plus que toute autre chose, à redonner à leurs membres la direction la plus avantageuse.

PIED, Πούς, *Pes*. Parties du corps humain qui en soutienent tout l'édifice dans la station. Les pieds sont le complément de tout ce qu'une mécanique la plus recherchée peut imaginer, non-seulement pour soutenir le corps, mais encore pour le maintenir dans l'équilibre que demandent les inégalités du terrein où il peut se trouver. Entrer dans le détail des faits qui pourroient confirmer cette assertion, feroit nous éloigner de notre objet pour parcourir un champ que les Anatomistes seuls ont en propriété; c'est pourquoi nous passerons sans plus différer à ce qui nous regarde, renvoyant aux traités d'Anatomie, notamment celui de Bertin, qui a traité savamment cette matière. Les deux malléoles qui bornent latéralement les mouvemens du Pied, les forts ligamens qui en partent pour s'épanouir de chaque côté du tarse; la position des tendons des péroniers & jambiers postérieurs qui offrent également une grande résistance; la disposition des surfaces respectives des os articulés, font que la luxation n'arrive jamais sur les côtés sans fracture des malléoles ou diastase du péroné. Il n'en est pas de même pour celles qui se font en avant ou en arrière, quoique cette dernière soit plus rare, à raison de la résistance que peut offrir le tendon d'Achille.

Il est facile de distinguer ces fortes de luxation: lorsque l'astragal est en-dedans, la pointe du pied ainsi que sa plante sont tout-à-fait portés en dehors, ce qui est le contraire lorsqu'il est déjetté en-dehors. Quand il est porté

en-devant, le talon semble raccourci & la longueur du pied plus grande. Ces deux genres de luxation sont rares, moins dangereuses que les latérales & plus facilement réductibles. Dans les luxations sur les côtés, on trouve une saillie d'un côté & une cavité de l'autre ; elles sont souvent moins fâcheuses quand il y a fracture que quand il y a diastase, par les raisons qu'on peut voir à cet article.

« Dans une fracture complette & compliquée des deux os de la jambe dans leur partie inférieure, dit M. Hévin, les maléolles furent tellement écartées l'une de l'autre par sa rupture des ligamens & de la capsule articulaire, que l'astragal sortit presqu'entièrement de l'articulation. Un délabrement aussi considérable sembloit ne laisser d'autres ressources à l'Art que l'amputation de la jambe. Cependant M. Marigues, Chirurgien-major de l'Infirmerie de Versailles, crut devoir tenter de conserver le membre. Pour cet effet, il prit le parti d'enlever l'astragal qui étoit presque totalement détaché ; il fit la réduction des os fracturés & mit en usage tous les secours convenables dont l'administration sagement dirigée, suivant les circonstances, eut le succès le plus complet ; car le blessé guérit parfaitement, se soutint & marcha par la suite sans beaucoup de difficulté. »

Il faut, dans la luxation du pied, suivre les règles générales que nous avons établies dans l'article LUXATION. Quand l'extension & la contre-extension ont été suffisantes, si la luxation est latérale, on porte le pied du côté opposé à la luxation. Si le pied est luxé en-devant, on prend d'une main l'extrémité inférieure de la jambe, & de l'autre, le pied près de la jointure, & on pousse cette partie en arrière en même-tems qu'on ramène le bas de la jambe en-devant. Si la luxation est en arrière, on suit les mêmes procédés, mais dans un sens contraire. Dans toutes ces tentatives on ira avec ménagement, pour ne point fatiguer les tégumens, les tendons, leurs gaines & les vaisseaux qui sont toujours dans un état de souffrance. Il reste toujours à la suite de ces luxations une foiblesse dans l'article, à laquelle on peut remédier par le repos, & en soutenant la partie au moyen d'une bande de fer unie au soulier, & qui s'appuie sur les côtés de l'articulation, on la maintient là au moyen d'une botine. M. Gooch a imaginé à cet effet un moyen qu'on peut voir dans ses Cas de Chirurgie. (*M. PETIT-RADEL.*)

PIERRE, λίθος, *Calculus*, Calcul. Corps solide formé de principes terreux, réunis entr'eux par la force incalculable de l'attraction, & dont on trouve les différentes espèces dans les diverses régions du corps. Il se forme des Pierres non-seulement chez les animaux dont la structure approche de la nôtre, mais même encore chez la tortue, le chameléon, les testacées, chez les vers-à-soie même, dont on a vu le corps être couvert, dans certaine épidémie, d'une croûte comme calcaire, ou tartareuse. Les Fastes de la Médecine ont constaté qu'il n'est aucune partie qui ne puisse servir de matrice à des calculs : on en a trouvé jusques dans le cerveau, viscère le plus mol & le plus pulpeux de tous, sur les parties même qui sont les plus exposées aux frottemens, & conséquemment les moins propres de toutes à favoriser leur naissance, comme dans les articulations. Mais les endroits où ces substances étrangères se rencontrent le plus souvent, sont les reins, la vessie urinaire, la vésicule du fiel, les gros intestins, & quelquefois même la matrice.

La formation de la Pierre dérive d'une spécificité d'action dans les organes, dont il est difficile d'établir le mécanisme, & qui a plus particulièrement lieu dans les zônes tempérées & froides, que dans celles qui approchent de l'équateur. L'eau crûe, ou chargée de principes calcaires & séléniteux, dont certains peuples font leur boisson foncière, y contribue pour beaucoup, d'après diverses observations que l'on a eu occasion de faire à ce sujet : mais elle n'ajoute rien à la force lapidifique première, qui subsiste toujours par elle-même, malgré tous les efforts, qu'on lui oppose, & qui opère également chez l'enfant, où les principes terreux devroient tous être employés à donner la solidité aux parties qui se forment, comme chez les vieillards, où tout est dans un état de dépérissement. Le Dran, parle d'un calculeux, où cette faculté étoit telle que, quoique l'extraction de la Pierre ait été très-heureuse, le trajet de la plaie, les linges mêmes que mouilloit l'urine, se trouvoient incrustées d'une couche pierreuse, comme un mastic qui se feroit endurci. On avoit beau l'ôter, il s'en formoit une nouvelle, depuis le périnée jusqu'à la vessie. Ces incrustations qui étoient de couleur brune, devinrent si épaisses & si dures, qu'elles bouchoient en partie la plaie, lorsqu'on y portoit la sonde, pour y faire des injections ; il sembloit, dit ce Praticien, qu'on passât par un aqueduc de pierre de taille ; ce qui dura vingt-deux jours sans qu'il fût possible de les détacher.

Toutes les Pierres urinaires ou autres analysées par les réactifs, notamment l'acide nitreux, ou sulphurique affoibli, se dissolvent, & laissent une matrice en forme d'un nuage mucilagineux qui conserve la forme & le volume de la Pierre. Ce corps transparent & léger, est le rudiment, ou comme M. Tenon l'appelle, le cannevas de l'édifice Pierreux ; les perles, les incrustations qui se forment sur les dents, les concrétions stercorales même lui ont présenté le même phénomène ; & il paroît qu'il est commun à toutes les lapidifications qui se font chez les divers animaux. Ce cannevas, observe cet

Académicien, n'eſt point le même dans les différentes Pierres, les unes comme les perles fines, les pierres blanches & jaunes murales de la veſſie, celles de l'utérus, certains bézoards très-compacts du porc épi, & celles des boyaux de chèvres, ont un cannevas compoſé de couches articulaires concentriques, emboîtées les unes dans les autres, comme les peaux d'un oignon, tranſparentes, flexibles & muqueuſes. D'autres, comme celles des écreviſſes & des homards, le tuf des dents, & quelques-unes du baſſinet du rein ont un cannevas compoſé de couches auſſi tranſparentes, mais plus ſolides, & ſeulement ſemi-orbiculaires, emboîtées les unes dans les autres comme des gobelets. Ces deux eſpèces de cannevas s'endurciſſent par l'eau bouillante, & par l'eſprit-de-vin, mais l'eau tiède les ramollit & les réduit à la longue en une ſubſtance branchüe & muqueuſe. Il eſt des Pierres dont le cannevas eſt poreux & repréſente une eſpèce d'éponge. Ces cannevas ſont de trois eſpèces différentes; les premiers qui ſe trouvent dans certaines Pierres des boyaux des chevaux, ſont compoſés outre la ſubſtance muqueuſe, d'une très-grande quantité de poils très-fins, & de fragmens très-menus de végétaux.

Nous allons parler dans divers articles ſéparés, des Pierres les plus ordinaires, & qui par leur ſituation peuvent offrir différentes indications relatives à leur extraction, les autres étant plutôt du reſſort de la Médecine que de la Chirurgie.

Des Pierres Urinaires.

L'urine la plus cuite; la plus limpide, paſſée à travers le papier gris & abandonnée enſuite à elle-même, laiſſe dépoſer nombre de petits grains qui s'aggrumelant, forment enfin une couche d'une certaine épaiſſeur. Un corps étranger qui ſéjourne quelque tems dans les voies urinaires, ſe recouvre également d'une pareille couche & devient par la ſuite du tems le double, le triple & le quadruple plus volumineux qu'il n'étoit précédemment. On peut voir, à ce ſujet, un Mémoire de Morand, relativement aux corps étrangers introduits dans la veſſie & le fondement, publié dans le troiſième volume de ceux de l'Académie Royale de Chirurgie. On y trouve une ſuite d'obſervations, ſur des pierres qui avoient pour noyau des morceaux de ſondes de plomb, des aiguilles à cheveux, des fèves, des épis de bled, des bougies, des cannules, de tentes, des aiguilles de tête en ivoire & des cure-oreilles portés ou tombés dans la veſſie. Preſque tous les calculs de la veſſie offrent ainſi une ſubſtance d'une toute autre nature que la leur, qui ſert de baſe à la matière propre qui les forme, & ſur laquelle celle-ci s'appoſe par couche concentriques d'autant plus grandes qu'elles deviennent plus volumineuſes, comme on le peut voir dans les Pierres caſſées dans un de leur diamètres. On a beaucoup cherché à connoitre la nature des Pierres urinaires, perſuadés que ſi on pouvoit la ſaiſir, on parviendroit à prévenir les ſuites fâcheuſes auxquelles elles donnent lieu. Paracelſe qui les croyoit formées d'une eſpèce de réſine, les comparoit aux concrétions arthritiques; Van-Helmont les regardoit comme une coagulation faite par les ſels de l'urine & un eſprit volatil terreux, & penſoit qu'elles différoient beaucoup de la craie arthritique, dont l'épaiſſiſſement & l'acidification de la Synovie étoient ſelon lui la cauſe. Boyle en avoit extrait de l'huile & beaucoup de ſels volatils. Boërrhave y admettoit une terre unie à l'alkali volatil, Hales en avoit retiré ſix cens quarante-cinq fois ſon volume d'air, & de deux cens trente grains, il n'en avoit obtenu que quarante-neuf de réſidu. Toutes ces notions, quelques reçues qu'elles fuſſent, n'inſtruiſoient point encore ſur la nature intime de laPierre; il étoit réſervé à Bergman & à Scheele de prouver qu'elles étoient compoſées d'une très-grande quantité d'un acide particulier qu'ils appellent Lythique, deux centièmes de chaux, & une matière blanche ſpongieuſe & indiſſoluble par tous les réactifs, & qui n'eſt point encore bien connue, & d'une infiniment petite portion de ſubſtance extractive qui lui donne ſa couleur. Les criſtaux de cet acide paroiſſent à la ſimple vue ſur la fracture d'une Pierre, & il en eſt même qui ſemblent n'être qu'un groupe de criſtaux. Ainſi la formation de ces Pierres n'offre rien que n'ait préſentée la criſtalliſation dans les opérations générales de la Nature, & ce ſeroit à tort qu'on recourreroit aux rêveries des Anciens pour l'expliquer.

La Pierre commence communément à ſe former dans les reins; ſes élémens ſe ramiſent en quelque ſorte à travers les tubulures dont ſont percés les mamelons; on en a même vu dont une extrémité comme branchüe tenoit aux tubulures pendant que l'autre étoit étroitement ſaiſie par le calicule. Quand les urines trouvent de la difficulté à deſcendre vers la veſſie, ces élémens s'agglutinent & ſont corps dans le baſſinet, & augmentant de jours en jours, ils prennent l'apparence d'une pierre irrégulière, & qui eſt plus ou moins adhérente au parenchyme du rein; telle étoit celle à quatre angles en forme de croix dont parle Tulpius, & qui occupoit tellement toute ſon étendue, qu'on n'auroit pu l'ôter ſans déchirer par morceaux ſon parenchyme. *Viderint igitur illi*, dit-il à ce ſujet, *qui ſatis ſpecioſè docent ex inciſis renibus calculos eximi poſſe, quam turpi ignominia proſtituerint, & ſe, & artem ſuàm, ſi quidem aliquandò inciderent in calculum, tam firmiter renibus innatum.* D'autres fois ces Pierres irritent les parties, y attirent une

inflammation qui, dégénérant sourdement en suppuration, donne lieu à la fonte chronique du rein. Tel est le cas de cette Pierre volumineuse qu'on retira après la mort du Pape Innocent III, dont parle Dionis. Assez communément la Pierre déjà formée dans le bassinet du rein, enfile la route de l'uretère. Quand elle est ronde & polie de toute part, elle descend aisément le long de ce canal, & n'occasionne que quelques légères douleurs qu'on rapporte au lumbago, & qui s'appaisent par le repos. Mais quand elle est irrégulière, volumineuse, elle séjourne dans l'uretère, & y occasionne des symptômes qui indiquent une vraie néphritique; les douleurs de colique se font spécialement sentir le long de l'uretère; le testicule est tiré en haut, & le spasme du bas-ventre est porté à un tel point que les vomissemens sont continuels. Quand les accidens sont plus mitigés, qu'il survient rémittence & même intermission pendant de longs intervalles, la Pierre peut rester stationnaire, & selon la manière dont elle est posée, laisser un cours libre aux urines; mais alors, par succession de tems, il se fait de nouvelles additions à la Pierre qui se prolongeant dans l'étendue de l'uretère, prennent l'apparence d'un canal plus ou moins alongé. On peut voir dans les Observateurs, des faits singuliers qui confirment cette théorie, & où les urines passoient dans l'intérieur de la Pierre comme dans un canal d'aqueduc. Les accidens, dans les cas de ce genre, ne sont point aussi urgens que dans ceux où la Pierre occasionne des symptômes inflammatoires; mais la mort n'en menace pas moins de loin.

Quand le volume & la figure de la Pierre lui permettent de descendre facilement dans la vessie, elle passe par le détroit de l'uretère à son insertion à la vessie. Mais, pour peu qu'elle trouve de difficulté à traverser les détours de ce canal à travers les membranes de ce réservoir, elle s'y arrête, & peut devenir alors un genre de Pierre enkystée qui gêne plus ou moins la descente de l'urine dans la vessie. Mais, en supposant qu'elle y tombe, elle prend des accroissemens d'autant plus grands qu'on en ignore la présence, & que la sécurité où l'on est, fait qu'on n'y porte aucune attention. Ces accroissemens se font par couches qui sont évidemment de couleurs différentes; on en a vu alternativement de noires & de blanches, & d'autres fois entièrement noires ou jaunâtres. Le volume de la Pierre n'est pas le même chez tous les sujets, les unes sont petites, les autres d'une grosseur plus ou moins considérables; on en a vu qui remplissoient toute la capacité de la vessie. Ces sortes de Pierres ont ordinairement sur les côtés des gouttières creusées par les urines, & destinées à les conduire depuis l'extrémité des uretères jusqu'à l'orifice de l'urètre. La figure des Pierre ne varie pas moins; elles sont tantôt régulières & tantôt irrégulières; quelquefois leur surface est polie, d'autres fois âpre, parsemée de pointes; on les nomme alors murales, *calculi echinati*, à raison de leurs ressemblances à une mûre ou à un hérisson. Celles-ci sont ordinairement seules; les Pierres polies sont également quelquefois seules, même celles qui sont à facettes; mais le plus souvent elles vont de deux à vingt, & même à trente. Leur solidité n'est point la même; il en est de fort dures, pendant que d'autres sont molles, friables, & se brisent à la moindre pression, circonstance qui rend leur extraction difficile & laborieuse, & qui même est en faveur de l'opération en deux tems, & dont nous ferons mention à l'article TAILLE. Enfin le plus grand nombre des Pierres peut se porter d'un endroit de la vessie vers un autre, quand leur pesanteur les y détermine; mais aussi il en est d'autres qui sont tellement fixées, qu'elles sont, pour ainsi dire, immobiles; on les appelle alors Pierres adhérentes, chatonnées ou enkystées, *calculi incarcerati*. Leur immobilité peut venir de ce qu'elles ont contracté des adhérences avec les parois de la vessie, de ce qu'elles sont renfermées dans une poche particulière, de ce qu'elles ont glissé entre les tuniques dont la vessie est composée, ou enfin de ce qu'elles sont engagées à l'extrémité des uretères d'où elles ne peuvent sortir. Voyons comment ces différentes circonstances peuvent avoir lieu.

1.° Si une Pierre inégale, raboteuse & en même-tems pesante, se cantonne dans un endroit de la vessie, elle y produira une excoriation, de laquelle il pourra s'élever des chairs molles & fongeuses, qui s'introduisant dans ses vuides, donnera lieu à une adhérence plus ou moins étendue, comme l'ont prouvé un assez grand nombre de faits, & entr'autres l'adhérence des pessaires dans le vagin, quand ils y ont séjourné quelque tems. Le Dran tailla, en 1730, une Dame à qui il ôta une Pierre très-grosse, dont une des faces inégales étoit longue de trois pouces, & large de deux & demi; elle étoit par toute cette face adhérente sur la portion de la vessie qui touche le rectum Cette adhérence étoit faite par des inégalités de la Pierre, qui avoient occasionné une excoriation à la portion de la vessie qu'elles touchoient. A cet endroit il s'élevoit de l'ulcère quantité de mamelons charnus ou fongeux, qui s'engageoient dans les inégalités de la Pierre. La Pierre se détacha sans peine, & lorsqu'elle fut dehors, il reconnut qu'elle avoit entraîné plusieurs de ces mamelons. Au bout de dix jours, la portion malade de la vessie s'exfolia & sortit en morceaux par la plaie.

2.° On trouve souvent l'intérieur de la vessie garni des colonnes charnues, plus ou moins saillantes, & disposées fort irrégulièrement. Ces colonnes, comme celles du cœur, laissent entre elles des enfoncemens dans lesquels peuvent

s'engager des graviers qui, par leurs accroissemens, formeront des Pierres assez volumineuses. Outre ces vessies à colonnes, il y en a d'autres qui ont, dans l'épaisseur de leur parois, de véritables prolongemens en manière de cul-de-sac, dans lesquels il peut se loger des Pierres avec encore plus de facilité. On voit dans le premier volume de l'Académie Royale de Chirurgie, la figure d'une vessie dont l'intérieur présentoit plusieurs ouvertures qui conduisoient dans des cavités dont le fond étoit plus large que l'entrée; plusieurs de ces cavités ou cellules contenoient des Pierres.

3.° Littre, faisant l'ouverture du corps d'un jeune-homme de vingt ans, trouva le rein gauche & l'embouchure de l'uretère à la vessie, considérablement ulcérée du ; il y avoit en outre à cet endroit de la vessie, un trou, & un conduit de deux lignes de diamètre, lesquels répondoient à une poche éloignée de sept lignes dans laquelle étoient renfermées deux petites pierres. Or, il est vraisemblable que ces Pierres avoient commencé dans le rein gauche, qu'elles avoient excité à l'extrémité de l'uretère une inflammation suivie d'ulcération, & qu'elles s'étoient avancées peu-à-peu entre les membranes de la vessie jusqu'au lieu où elles s'étoient arrêtées. Cette explication paroissoit si naturelle à Littre, qu'il pensoit que toutes les Pierres enkystées étoient de la même nature, parce qu'il ne concevoit pas que des Pierres pussent contracter des adhérences autrement, ni qu'il pût se former des kystes dans un viscère lavé continuellement comme la vessie.

4.° Enfin le Dran a communiqué à l'Académie Royale de Chirurgie une observation sur une Pierre oblongue arrêtée à l'extrémité de l'uretère. Ce fait est trop bien exposé dans tous ses détails, & l'autorité de le Dran est d'un si grand poids, qu'on ne peut le révoquer en doute. En 1732, il tailla un malade dont la Pierre étoit enchassée dans l'uretère, comme un diamant dans son chaton. Elle ne débordoit dans la vessie que de trois à quatre lignes; il ne put saisir la pierre avec la tenette le jour de l'opération, mais au bout de sept semaines, il sentit qu'elle faisoit dans la vessie une saillie d'un demi-pouce ou environ : il la prit & l'ôta alors plus facilement, vraisemblablement à raison de la suppuration survenue dans le chaton, qui détruisit tout obstacle.

Tant que les pierres de la vessie sont peu volumineuses, qu'elles sont polies, peu pesantes, elles peuvent séjourner dans ce viscère, & néanmoins ne pas occasionner des accidens bien inquiétans; on en a même trouvé d'assez grosses dans la vessie des personnes qui ne s'en étoient jamais plaintes. Mais lorsqu'elles sont de toute autre nature, elles font naître de symptômes dont la gravité est relative à la plus ou moins grande sensibilité des sujets, à l'irrégularité & à la pesanteur de la Pierre; ces symptômes constituent ce qu'on appelle les signes équivoques. Le plus ordinairement c'est un sentiment de douleur que les malades rapportent à l'extrémité du gland, & qui les force à tirailler le prépuce qui, le plus souvent est beaucoup plus gros & plus alongé que de coutume. A ce symptôme se joint un sentiment d'une pesanteur incommode au périnée, une envie fréquente d'uriner ou d'aller à la garde-robe, le cours des urines s'arrête quelquefois lorsqu'elles sont en train de sortir avec la plus grande force; elles s'échappent vers la fin avec douleur; elles sont blanches, glaireuses & comme furfuracées, & pour peu que les malades aient été cahotés, soit en voiture ou en allant à pied par des chemins raboteux, elles deviennent sanguinolentes; quelquefois les cuisses sont comme engourdies & les testicules retirés en haut, les érections sont plus ou moins fréquentes; mais, comme l'observe le Dran, toutes ces apparences sont souvent trompeuses; la vessie est sujette à bien des maladies qui pouvant en imposer par la bizarrerie des accidens qui les accompagnent, font croire qu'ils sont occasionnés par la présence d'une Pierre, quoiqu'il n'y en ait pas, & d'autres fois, semblent ne caractériser qu'une maladie de ce viscère, quoiqu'il y ait des Pierres dans sa cavité. Aussi le signe le plus certain, le signe vraiment univoque est-il le cathétérisme ou l'impression que reçoivent les doigts au moyen d'un cathéter ou d'une sonde que l'on introduit dans la vessie par le canal de l'urètre. *Voyez* pour tout ce qui a rapport à cette opération, l'article SONDE.

Les Pierres urinaires de la vessie, soit par les accidens qu'elles entraînent ou les opérations qu'elles nécessitent, sont toujours très-inquiétantes, notamment chez les hommes, car il est reconnu que les femmes qui en sont plus rarement affectées, s'en délivrent aussi plus souvent, vu la facilité que ces concrétions trouvent à s'échapper par le canal de l'urètre, qui chez elles est très-court & fort large. Les accidens dont leur présence est toujours accompagnée, sont souvent relatifs à l'ancienneté de la maladie, à l'âge & au tempérament des malades. Les Pierres qui sont inégales ou raboteuses, irritent, enflamment même quelquefois la vessie & donnent lieu à des ulcérations qui font périr par la suite les malades, & à leur mort on trouve toujours la vessie dure, racornie, ratatinée & tellement resserrée sur la Pierre qu'il est très-difficile de la dégager. Tous les moyens curatifs sont alors inutiles; il faut s'en tenir à la mitigation des symptômes, si l'on veut être encore utile au malade. Mais à une époque moins avancée, & lorsque les accidens locaux ne sont accompagnés d'aucun désordre dans le reste du corps, on peut encore se déterminer pour l'opération avec espérance de succès, quand on présume que ce genre de moyen est le

plus convenable. Le Dran a extrait de très-groſ-ſes Pierres de la veſſie qui les embraſſoit étroi-tement, & quoique les ſignes indicaſſent que ce viſcère fût dans un très-mauvais état, le ſuccès n'en fut pas moins heureux, celle-ci ayant ſup-puré & s'étant détergé à l'aide des injections qu'il y portoit dans les panſemens.

La Pierre reconnue dans la veſſie, ne laiſſe d'au-tre eſpérance que dans l'opération de la taille, quelle que ſoit la méthode qu'on admette pour la pratiquer. Cette reſſource eſt fâcheuſe, mais elle eſt plus certaine que celle qu'offre les divers lithrontiptiques dont on a tant vanté l'efficacité, notamment l'eau de chaux, & l'alkali cauſtique dans un état de dilution. Ces remèdes ont eu beaucoup de vogue en Angleterre, ſous les noms de Stéphens & de Kittich; mais quoique cer-taines Pierres ſoient ſolubles par l'un ou l'autre de ces menſtrues, particulièrement la dernière, quand on les y plonge immédiatement, cependant, comme aucun ne peut être porté en cet état dans la veſſie ſans léſer cet organe, & que ſi on les délaye pour les donner intérieurement, ils perdent leur efficacité dans les routes de la cir-culation, & qu'ils n'arrivent que très-foibles où ils doivent agir avec la plus grande force, ces raiſons plauſibles les ont fait abandonner. Cependant ſi quelques malades en ont éprouvé du ſoulagement, ce n'eſt qu'à la longue, & parce que la Pierre s'étoit couverte d'une couche moins dure, & que, par cette raiſon, elle irritoit moins la veſſie; mais nous n'avons aucun fait authentique en faveur d'une diſſolution réelle par leur ſeul moyen, ou par tout autre. Il eſt même très-in-conſéquent de porter trop loin l'uſage de ces re-mèdes; ils ruinent la conſtitution plus ou moins promptement, & mettent le ſang dans un état de diſſolution ſcorbutique, dont il lui eſt difficile de revenir; c'eſt ce qu'on a eu occaſion d'obſerver ſouvent en Angleterre, où le charlataniſme trouve ſouvent des dupes.

La pierre, lorſqu'elle eſt d'un volume médio-cre, peut paſſer par le col de la veſſie, & s'ar-rêter en différens endroits du canal de l'urètre. Tulpius parle d'un Enfant chez qui pluſieurs Pierres s'étoient ainſi accrues au milieu du canal de l'urètre, & formoient autant de tumeurs diſ-tinctes qu'on pouvoit toucher ſéparément, & qui, cependant, n'apportoient aucun obſtacle au paſ-ſage de l'urine. Le Chirurgien à qui le malade fut confié, ſe contenta d'ouvrir la tumeur, & il en retira plus d'une vingtaine de petites Pierres du volume des petits pois. Les endroits où ces ſortes de concrétions ſe forment le plus commu-nément, & où celles qui viennent de la veſſie, s'arrêtent toujours, ſont la portion membraneuſe, & la foſſe naviculaire. La Pierre ne s'arrête com-munément dans l'eſpace que forme la portion membraneuſe de l'urètre, que chez les perſonnes qui ont quelques retréciſſemens ou brides dans l'intérieur de ce canal. Eprouvant du côté de la veſſie comme vers l'obſtacle, une réſiſtance qui s'oppoſe à ſa marche, elle ſéjourne là où elle ſe trouve, & acquiert inſenſiblement un plus grand volume, étant continuellement en contact avec l'urine qui s'épanche de la veſſie. Quand elle peut aller plus avant, elle s'arrête dans la foſſe naviculaire, & y augmente de volume par le même mécaniſme que nous venons d'expliquer. Il eſt rare que le canal ſe rompe alors, quelque ſoit l'extenſion qu'il éprouve, tant eſt grande la force expanſive des membranes qui le compoſent. George Coopmans, dans ſa Névrologie, imprimée à Franéker, en 1789, parle d'un calcul de l'urè-tre qui, étant placé ſous le gland du côté gau-che, s'étoit fait jour en occaſionnant un ulcère; ce calcul ſéché, & nétoyé, peſoit cinq onces & demie.

La maladie alors préſente des indications ſur leſquelles on peut conſulter l'article Taille, à l'endroit où il s'agit des procédés à mettre en exécution pour extraire les Pierres du canal de l'urètre.

Mais la Pierre ſe forme quelquefois hors des voies urinaires, lorſque ces voies n'étant point dans une parfaite intégrité, l'urine ſe filtre len-tement dans les cellules du tiſſu graiſſeux qui avoiſine ſes réſervoirs, & ſes canaux naturels. Cette circonſtance arrive aſſez ſouvent après l'opé-ration de la taille, de la boutonnière, à la ſuite de l'ouverture des abcès urineux, ou des fiſtules urinaires fort anciennes. M. Louis rapporte dif-férens exemples du premier cas, dont pluſieurs lui ſont particuliers. Dans quelques-uns les Pier-res étoient uniques, d'autres fois elles étoient pluſieurs, ſéparées les unes des autres par des cloiſons qui leur ſervoient comme de tuniques. Pour que les Pierres ſe forment ainſi hors des voies urinaires, il faut que les urines s'écoulent avec la plus grande lenteur, ce qui ſuppoſe une ou-verture infiniment petite du canal de l'urètre; une plus grande irruption inonderoit le tiſſu cellu-laire, & cauſeroit les accidens formidables d'une infiltration gangreneuſe. L'urine ici, comme l'ob-ſerve M. Louis, pénètre comme par imbibition; la petite quantité qui s'infiltre, s'épaiſſiſſant à meſure, ſans pouvoir produire d'autre déſordre que la concrétion calculeuſe qui en dérive. Les Pierres urinaires peuvent ſuccéder encore à une éroſion locale du canal de l'urètre, occaſion-née par une violence extérieure. On trouve une obſervation de ce genre dans le III.e volume des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie; elle a rapport à un Pilote qui n'avoit jamais rendu aucun gravier, ni été affecté de rétentions d'urine, ou de maladies vénériennes, mais qui avoit reçu autrefois ſur le ſcotum, un coup de pied qui lui avoit occaſionné une violente douleur. Il lui ſur-

vint une tumeur au milieu de cette partie, qui fut d'abord prise pour un troisième testicule, & qu'on regarda ensuite comme un schirre, mais qu'on trouva à l'extirpation être une véritable Pierre. Un léger caustique mis dans le trajet qui communiquoit avec l'urètre, y fit une escarre, dont la chûte permit la formation d'une cicatrice solide.

Des Pierres Biliaires.

Les Pierres biliaires, quoique d'une nature différente de celles que nous venons d'examiner, se forment néanmoins dans le plus grand nombre de cas d'après les mêmes principes. Il en est de plusieurs espèces; les unes sont brunes & noirâtres, irrégulieres, tuberculeuses, comme granuleuses, & offrant plutôt l'apparence d'une concrétion que d'un calcul; les autres sont plus dures, brunâtres, jaunâtres, ou verdâtres; elles offrent des couches concentriques, bien distinctes, & souvent sont recouvertes d'une croûte sèche, unie, & grise; leur forme est ordinairement anguleuse, & poliédre. Un troisième genre sont les concrétions blanchâtres, ovoïdes, plus ou moins irrégulières, couvertes d'une écorce grise, inégale, formées de couches comme spathiques, ou de lames comme cristallines, transparentes, & souvent rayonnées du centre à la circonférence. La nature de ces dernières a beaucoup de rapport avec le blanc de baleine, ainsi que plusieurs Chimistes l'ont découvert. Ces Pierres parvenues à un certain volume par la pression qu'elles font sur les parois de la vésicule du fiel, ou par l'obstacle qu'elles apportent au cours de la bile dans le canal choledoque, occasionnent des crispations, ou resserremens, qui arrêtent le cours de la bile, & facilitent sa réfusion dans tout le systême; elles donnent lieu également à des coliques bilieuses, inflammatoires, & à nombre de maladies dont les suites sont très-fâcheuses. Quelquefois ces Pierres tombent dans le duodénum, & se mêlant avec les matières qui parcourrent le canal alimentaire, elles sortent dehors confondues avec les excrémens. Les Pierres qui sont contenues dans la vésicule du fiel, peuvent en être extraites par incision, dans les cas où tout annonce une adhérence entre ce réservoir & les parois du bas-ventre : cette opération en toute autre circonstance pourroit devenir fâcheuse, par l'épanchement, qui pourroit s'ensuivre, de la bile dans l'abdomen. *Voyez*, pour de plus grands détails, les Remarques de J. Louis Petit sur les tumeurs formées par la vésicule dans le premier volume des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie.

Des Pierres Stercorales.

Ces Pierres se rencontrent non-seulement chez l'homme, mais encore chez le cheval, les chèvres, les chamois & divers autres quadrupèdes. Les matières fécales chez ces individus, s'endurcissent quelquefois tellement, qu'elles prennent la solidité de la pierre, elles s'arrondissent alors, & servent de base à des concrétions qui s'appofent couches par couches sur le noyau primitif, & dont la nature est différente suivant les différens cas. Ordinairement ces Pierres jaunâtres, ou verdatres sont très-fétides, elles acquierrent en se desséchant, une odeur de savon échauffé, leurs couches sont polies & comme grasses au toucher; quand on en met un morceau sur du charbon allumé, il se fond en partie, & le reste s'enflamme ou se calcine; ce qui fait penser que la bile entre pour beaucoup dans la formation de ces concrétions. Telle étoit la nature de la Pierre qui fut extraite à une femme de Versailles par Maréchal. Une fille se plaignoit d'une douleur fixe au côté gauche du ventre, environ deux pouces au-dessous des fausses côtes; ces douleurs se faisoient sentir depuis trois ans dans le même endroit. Elles étoient plus particulièrement violentes quelques heures après avoir mangé des choses difficiles à digérer; mais alors il survenoit un cours de ventre qui terminoit les douleurs, & quand il n'arrivoit point, une purgation ou des lavemens les calmoient ordinairement. Un jour, ayant bu de la petite bierre, elle eût une constipation accompagnée d'une douleur si violente, qu'elle jettoit les hauts cris; les vomissemens survinrent, les lavemens n'avoient aucun bon effet, ainsi que les purgatifs qu'on donna sous différentes formes. La malade étoit réduite à l'extrémité, lorsque tout-à-coup vomissant beaucoup de bile & ayant envie d'aller à la selle, elle sentit passer par bas un corps solide, qui étoit une Pierre d'une figure cubique, irrégulière, ayant un grand enfoncement à deux de ses côtés opposés; elle avoit quatre pouces de circonférence & pesoit cinq gros. Elle étoit composée de filets tissus ensemble, & disposées par couches, & dans le milieu étoit un noyau de prune, situé de manière que les deux côtés du noyau répondoient aux enfoncemens qui étoient à l'extérieur. L'expulsion de ce corps étranger amena la guérison complette de la maladie. Il est des Pierres stercorales, qui paroissent particulièrement formées par l'endurcissement des matières excrémenteuses entre les colonnes du rectum, comme il arrive quelquefois chez ceux qui ont naturellement le ventre paresseux; celles-ci sont grises, foncées, brunes & même noires, elles sont plus volumineuses que les autres, & vont quelquefois jusqu'à la grosseur d'une pomme de renette & même plus.

Quand la Pierre est aussi volumineuse, elle obstrue la totalité de l'intestin, & arrête presqu'entièrement les matières, le malade ressent

dès coliques, il a des dégoûts, des maux de tête, des infommies & différens accidens plus ou moins fâcheux, felon la fenfibilité plus ou moins grande des fujets. Les purgatifs huileux & les bains prefcrits, pour calmer ces accidens, réuffiffent ordinairement à faire defcendre la concrétion jufqu'au rectum. Le malade alors éprouve un poid à cette partie, & une fuppreffion abfolue des felles, qui déterminent à porter le doigt dans l'anus; le corps étranger qu'on trouve, inftruit alors fur la caufe des accidens, & fur la nature des remèdes qu'ils exigent. On peut quelquefois extraire ces Pierres avec le bouton quand elles font peu volumineufes & recouvertes de couches qu'on peut rompre avec la curette. Mais, quand ils offrent beaucoup de réfiftance, il faut recourir à une tenette. Il faut avoir foin dans toutes ces tentatives de faire prendre un lavement avant aux malades, pour entraîner ce qu'on pourra des matières qui pourroient fe détacher, enfuite on trempe les inftrumens dans de l'huile, pour qu'ils faffent moins de douleur, & on les porte chaque fois avec le doigt qui leur fert de conducteur. On eft quelquefois néceffité à faire des incifions à la marge de l'anus, mais on ne doit s'y déterminer que quand on ne peut rompre la Pierre avecc les mors de la tenette.

Des Pierres de la matrice.

Les Pierres de la matrice ne font jamais auffi pefantes que l'indique leur volume, elles font ordinairement d'une confiftance plâtreufe & affez fouvent elles font auffi dures que la fubftance compacte des os, en forte qu'on a pu, dans bien des cas, les regarder comme de vrais os. Elles caufent vers le fond du baffin un fentiment de pefanteur qu'on rapporte communément à un fchirre développé. Les femmes qui en font affectées, éprouvent des douleurs de reins, & quelquefois un prurit infupportable à la vulve, qui les portent à fe gratter avec violence. Il n'y a quelquefois qu'une feule Pierre & d'autres fois il y en a plufieurs irrégulières, & fort anguleufes; dans ce dernier cas, elles peuvent occafionner des inflammations & des fuppurations locales, accompagnées d'écoulemens putrides & fanieux, ainfi qu'il eft conftaté par une obfervation de Michel Morus, Médecin de Sienne, inféré dans les Actes du Leipfick. Les malades quelquefois n'ont d'autres fymptômes qu'une difficulté d'uriner, qui quelquefois dégénère en une rétention complette d'urine.

Les Pierres de la matrice font fouvent retenues dans la cavité de cet organe par le refferrement de fon col & de fon orifice, comme dans le cas de Pierre unique fans ulcération; mais d'autres fois ce refferrement n'ayant point lieu, les Pierres fortent fpontanément. Hippocrate rapporte une obfervation favorable à ce mécanifme; on y voit que les efforts du fond de la matrice ont pu furmonter la réfiftance qu'oppofoit fon orifice, & procurer la fortie de la Pierre felon les loix que la Nature fuit ordinairement dans l'expulfion d'un enfant, ou d'un arrière-faix. D'autres fois les Pierres font chatonnées, & font plus ou moins faillie dans la veffie.

J. L. Petit a obfervé cette circonftance fur le cadavre d'une fille d'environ foixante ans.

On ne trouve guères qu'Ætius qui ait décrit les moyens curatifs propres aux Pierres de la matrice, il recommande de faire une incifion fur la Pierre en mettant préliminairement deux doigts de la main gauche, & comprimant avec l'autre main fur la région hypogaftrique, afin de faire defcendre la Pierre par cette preffion réciproque & de l'engager dans le col de la matrice. Ce confeil eft loin d'être appuyé fur la connoiffance de la ftructure & du mécanifme des parties; la Pierre étant toujours faifie fortement par les parois de la matrice & n'étant nullement fufceptible de répondre à de pareilles preffions. Mais fi un ftilet introduit, par l'orifice de la matrice, gliffoit affez facilement entre la Pierre & les parois de cet organe, fi cette Pierre n'étoit pas d'un volume deméfuré & que la matrice n'eût aucune difpofition carcinomateufe, on pourroit entreprendre une opération. Voici celle que confeille M. Louis. Elle confifte à aggrandir l'orifice par deux fections latérales; on pourroit même les faire en un feul & même tems au moyen d'un efpèce de cifeaux droits dont les lames longues d'un pouce ou environ, feroient tranchantes extérieurement. On porteroit à la faveur du doigt la pointe de ces cifeaux fermés jufques deffus la Pierre. On les dilateroit enfuite, autant qu'on le jugeroit néceffaire, pour faire une ouverture fuffifante en retirant les branches. Cette incifion permettroit l'introduction d'un crochet à curette appropriée pour dégager la pierre, & la tirer comme on le pratique dans la méthode au petit appareil. Il feroit auffi convenable de tenir un ou deux doigts de la main gauche, à l'orifice de la matrice pour guider le crochet autant qu'il feroit poffible. (*M.* PETIT-RADEL.)

PIERRE à CAUTÈRE. C'eft le nom qu'on donne à l'alkali fixe minéral rendu cauftique par l'addition de la chaux, & réduit à parfaite ficcité par l'action du feu.

Cette préparation eft un cauftique très-actif, dont le principal ufage eft pour la formation des ulcères artificiels nommés CAUTÈRES, *Voyez* ce mot; ou pour l'ouverture des tumeurs qui contiennent un fluide, lorfqu'on ne veut pas recourir, pour cette opération, à l'inftrument tranchant; *Voyez* CAUSTIQUES.

PIERRE INFERNALE. On nomme ainfi le fel formé par l'union de l'acide nitreux, & de

l'argent, dépouillé par la fusion de toute son eau de criſtallisation, & réduit en petits lingots pour l'uſage.

Cette préparation eſt un cauſtique très-puiſſant; c'eſt celui que les Chirurgiens emploient le plus fréquemment, pour conſumer les bords calleux des ulcères, ou les chairs qui pouſſent trop pendant le traitement des plaies; ce qu'il fait très-promptement & très-efficacement en les touchant ſeulement, plus ou moins légèrement. On l'emploie de même pour détruire les verrues, les condylômes & les chancre vénériens. On ne s'en ſert guères lorſqu'il s'agit de former une eſcarre profonde à la peau, ou d'ouvrir un abcès ou une tumeur enkyſtée; on préfère alors de ſe ſervir de la Pierre à cautères mais, dans tous les autres cas, elle a de beaucoup l'avantage ſur les autres ſubſtances de ce genre, en ce qu'il eſt plus facile de la manier & d'en circonſcrire l'effet. *Voyez* Caustiques.

PIGRAI, (Pierre) né à Paris, nous ne ſavons pas préciſément quelle année. Il fut l'élève & l'émule de Paré, avec qui il tint l'amitié la plus étroite. Il exerça, comme lui, à l'armée, à la Cour, & à Paris, & fut même guidé dans le chemin de la fortune par lui, ainſi qu'il l'atteſte dans quelques endroits de ſon Ouvrage. On ne dit point ſi ce Chirurgien fut lettré; ce qu'il y a de certain, c'eſt que le premier de ſes Ouvrages parut ſous le titre ſuivant: *Chirurgia cum aliis Medicinæ partibus conjuncta. Pariſiis*, 1609, *in*-8.°. Peu d'années après parut un autre, intitulé: *Epitome præceptorum Medicinæ, Chirurgiæ, cum ampliâ ſingulis morbis convenientium remediorum expeditione. Paris*, 1612. Haller, en parlant de celui-ci, dit: *liber minimè malus cauti & prudentis hominis*. On y trouve pluſieurs obſervations propres à l'Auteur, mais beaucoup du fond de Paré. Il a puiſé dans Saporta, relativement à ſa théorie ſur la formation des tumeurs humorales. Pigrai avoit déjà parlé des inconvéniens de comprendre les nerfs dans la ligature des vaiſſeaux, dans les cas d'amputation; car, en parlant de cette ligature, il dit: « mais s'il y a difficulté, & qu'il les faille tirer (les vaiſſeaux) avec un bec de corbin, qui le plus ſouvent prend le nerf avec la veine, ce qui cauſe de grandes & extrêmes douleurs, je n'approuve pas cette façon, & elle me ſemble plus périlleuſe, & même plus douloureuſe que ne le feroit le fer chaud. » Il paroît qu'on étoit déjà en uſage de donner des narcotiques aux malades, avant de pratiquer les grandes Opérations; car Pigrai blâme nommément l'opium en pareilles occurrences. On peut dire de cet Auteur, que, quoiqu'il ait compilé, il a beaucoup ajouté à ce qu'il a pris chez les autres, ce qui rend ſon Ouvrage intéreſſant & inſtructif. (*M.* Petit-Radel.)

PINCETTES *ou* PINCES. Inſtrument dont on ſe ſert pour panſer les Playes, les ulcères, les fiſtules; pour introduire dans leur fond les parties d'appareil qu'on ne ſauroit y mettre avec les doigts, pour les en ôter dans le beſoin, ou même pour en tirer les corps étrangers. Il y a pluſieurs ſortes de pincettes; celles qui ſont à anneaux ſont le plus en uſage.

Elles ſont compoſées de deux branches unies enſemble par jonction paſſée, ce qui rend une branche mâle & l'autre femelle.

Le corps, ou milieu des pincettes, qui eſt formé par l'union des deux branches, les partage en partie antérieure & en partie poſtérieure. La partie antérieure des pincettes eſt ordinairement appellée bec. Il commence à la partie antérieure de la jonction paſſée, & ſe continue l'eſpace de deux ou trois pouces, pour ſe terminer par une extrémité fort mouſſe & fort arrondie.

L'extérieur des branches qui compoſent ce bec, eſt exactement poli & arrondi dans toute ſa longueur, & va inſenſiblement en diminuant juſqu'à l'extrémité, où il eſt mouſſe. L'intérieur au contraire eſt applati depuis la jonction paſſée, juſqu'à l'extrémité de chaque branche, où l'on remarque des inégalités différentes, ſuivant les divers uſages des pincettes; mais, outre le plane de chaque branche, elles ſont encore un peu courbées dans leur milieu; ce qui fait que la pincette étant fermée, on voit un petit eſpace entre chaque branche, qui s'efface à meſure qu'il s'approche de l'extrémité du bec; cette courbure eſt néceſſaire pour que l'extrémité du bec pince exactement.

Les pincettes ont ordinairement des inégalités tranſverſales & parallèles, à la partie interne de leur extrémité antérieure; mais, par ce moyen, elles ne ſont propres qu'au panſement des Plaies; ſi l'on y pratiquoit des cavités longuettes, & qu'on fît garnir ces cavités de petites dents, ces pincettes n'en ſeroient pas moins propres au panſement des Playes, & cette ſtructure les rendroit en outre fort efficaces pour l'extraction des corps étrangers. Cette remarque eſt de M. Garengeot dans ſon Traité des inſtrumens.

La partie poſtérieure des pincettes eſt à-peu-près de la même ſtructure que la partie poſtérieure des ciſeaux, à la différence que l'anneau eſt plus petit, & le manche plus arrondi. *Voyez les Planches.*

Les dimenſions de ce manche, y compris les anneaux, ſont de deux pouces de longueur, leſquels joints avec le corps ou le milieu qui a neuf lignes & le bec qui eſt de deux à trois pouces, ſont à-peu-près la longueur de cinq pouces & demi.

La Pincette à Polype diffère peu de celle que nous venons de décrire. L'extrémité poſtérieure eſt un peu plus longue étant de trois pouces y compris l'anneau; l'union eſt auſſi par jonction paſſée; mais le bec eſt très-différent, il eſt très-légèrement arrondi en-dehors, plat en-dedans &

va toujours en augmentant peu-à-peu, pour se terminer par une extrémité fort mousse.

On pratique à l'extrémité du bec deux petites fenêtres; ces ouvertures ont quatre lignes de hauteur, sur deux lignes & demie de diamètre; enfin le bec a un pouce neuf lignes de long, sur près de quatre lignes de large, & la pincette n'a en tout qu'un demi-pied de longueur. -- *Voyez les Planches.* —Il y a des pincettes courbes, & beaucoup plus longues, pour tirer les polypes du nez par la bouche. On a imaginé des pincettes de différentes formes pour l'extirpation des polypes dans leurs diverses situations, pour lesquelles *Voyez l'Art.* POLYPE.

PINCETTES ANATOMIQUES, sont un instrument composé de deux petites lames soudées & unies par un bout, qui s'écartent l'une de l'autre par leur propre ressort, & qui se joignent à leur extrémité en les serrant avec les doigts.

Cet instrument a ordinairement quatre pouces de longueur, cinq à six lignes de large à la base de chaque branche qui va toujours en diminuant de largeur, & augmentant un tant soit peu d'épaisseur. Ces branches sont entourées extérieurement d'un petit biseau, & elles ont de petites inégalités transversales à leur partie intérieure & inférieure, ce qui fait qu'elles serrent plus exactement.

L'usage de ces pincettes est de soulever les parties délicates qu'on veut disséquer; elles sont aussi très-utiles dans les pansemens des Plaies, & n'effrayent point les malades comme les pincettes à anneaux, qu'ils craignent parce qu'elles ressemblent à des ciseaux. --*Article de l'Ancienne Encyclopédie.*

PINEAU, (Sevérin) Chirurgien-expert de Paris, qui vivoit vers l'an 1570. Il naquit à Chartres; il s'établit à Paris & épousa Geneviéve Colot, sa cousine. Il enseigna & avec beaucoup de distinction; il faisoit des Cours publics en Latin, dit-on. Il eut une très-grande réputation comme Lithotomiste. On dit même qu'il écrivit sur la manière de tailler; mais quoi qu'il en soit de la capacité & dextérité de ce Praticien; ce qui l'a le plus fait connoître à la Postérité, sont ses Traités *De virginitatis & conceptionis notis* & *De partu naturali mulierum*, Ouvrages vraiment intéressans & dont un grand nombre d'éditions font suffisamment l'éloge. (*M.* PETIT-RADEL.)

PITARD (Jean.) *Nullo, quantùm novi, opere celebris homo*, dit Haller. Mais si Pitard ne fut point illustré par ses écrits, il le fut par son mérite qui, à l'âge de 30 ans, le porta à la place de Premier Chirurgien de Louis IX. Ce mérite fondé sur une capacité réelle & non sur l'intrigue qui souvent élève à un poste aussi éminent & qui devroit toujours être la récompense de ceux que le Public déclare devoir en être les plus dignes, le maintint long-tems en place. Il accompagna même son Roi à cette expédition qu'un zèle fanatique lui fit entreprendre pour venger les droits de la Divinité. Mais pendant que celui-ci y portoit des armes destructrices, Pitard y venoit avec des mains propres à remédier à des maux que la vraie Religion est bien loin de conseiller. Ses succès & son attachement au service des malheureux qu'il eut occasion de soigner, le rendirent digne de l'amitié de son Roi. Il revint avec lui en France; & pénétré des désordres que les Chirurgiens épars & sans chefs causoient à l'humanité, il lui proposa d'en former un Corps dont son premier Chirurgien seroit à l'avenir le chef. Sa demande lui fut octroyée & dès-lors la Compagnie fut instituée comme une Confrérie pieuse, en 1260, sous l'invocation de Saint-Côme & Saint-Damien. Elle eut des Réglemens & Statuts qui furent confirmés & augmentés en 1379, 1396 & 1424. Mais de tous les Chirurgiens que les factions des Guelphes & des Gibelins avoient éloignés & qui pratiquoient alors à Paris, solus *Lanfrancus qui cum Pitardo*, dit Devaux, *strictam junxerat amicitiam novæ societati sese libenter addixit, in quâ lectionibus Physicis & Chirurgicis demonstrationibus publicè factis & famosis operationibus feliciter absolutis, apprime claruit.* Pitard survécut à Saint-Louis; il fut le premier Chirurgien de Philippe-le-Hardi. & de Philippe-le-Bel, & la faveur dont il jouit sous ces Rois, le portèrent à conserver les Priviléges du Corps dont Pitard étoit le Chef, & même à les augmenter.

Les sentimens d'humanité, dit M. Portal, qui avoit porté Pitard à fonder son collége, le détermina à rendre au Public un autre service. Les eaux de la Seine, bourbeuses dans certains tems de l'année peuvent donner lieu à plusieurs maladies; cette rivière est d'ailleurs éloignée des fauxbourgs de Paris. Pour obvier à ces inconvéniens, Pitard fit faire à ses frais un puits à l'usage du Public qui lui marqua sa reconnoissance par cette inscription qu'on mit sur la porte de sa maison.

> Jean Pitard en ce repaire,
> Chirurgien du Roi, fit faire
> Ce Puits en mille trois-cens dix,
> Dont Dieu lui donne son Paradis.

Pitard vécut jusqu'à 87 ans, il mourut en 1315, *à sociis plurimùm desideratus* dit l'*Index funereus.* (*M.* PETIT-RADEL.)

PIQUURE, plaie faite avec un instrument piquant ou pointu. Les Piquures sont souvent plus dangereuses que les plaies plus étendues, faites par un instrument tranchant; elles donnent lieu fréquemment à des inflammations profondes, & à des suppurations qui, ne trouvant pas une issue facile au-dehors peuvent avoir les plus funestes conséquences. Lorsque la Piquure porte sur quelque partie tendineuse ou aponeurotique, il en résulte quelquefois des accidens très-graves, tels que la tension inflammatoire, le spasme de

la partie, les convulsions de tout le corps; la fièvre alors s'allume, & si l'Art n'apporte au malade un prompt secours, l'inflammation de la partie peut la faire tomber en gangrène. La réunion des parties divisées, qui est le but auquel l'Art doit tendre dans toute solution de continuité contre l'ordre naturel, ne peut être obtenue primitivement dans les Piquures qui sont accompagnées de quelqu'accident; il faut, pour y remédier, faire cesser le désordre local, qui consiste dans la tension & le tiraillement des fibres blessées, une incision suffit dans les cas simples. D'autre fois on passe un séton dans tout le trajet de la plaie. Les Anciens brûloient avec de l'huile de térébenthine bouillante toute l'étendue d'une plaie où ils jugeoient qu'un nerf avoit été piqué; cette cautérisation faisoit cesser les accidens, comme on détruit la douleur de dents en brûlant, avec un fer rouge, le nerf qui est à découvert par la carie. Lorsque la cautérisation ne réussissoit pas, on [illegible] point à faire des incisions transversales, pour couper absolument les parties dont la tension étoit l'origine de maux formidables. *Voyez* PLAIE.

PLATNER (Jean-Zacharie) célèbre Professeur de Médecine en l'Université de Leipsick, & qui florissoit vers l'année 1729. Il s'est occupé spécialement à la Chirurgie & au traitement des maladies des yeux. Il est Auteur de plusieurs Dissertations qui ont été soutenues sous sa Présidence & qui se trouvent dans différens recueils. Mais l'Ouvrage qui lui a le plus fait d'honneur est le suivant: *Institutiones Chirurgiæ rationalis tùm medicæ tùm manualis. Lipf.* 1745, in-8.° C'est un précis où ce Praticien a rassemblé tout ce que ses Prédécesseurs lui offroient de meilleur. On y trouve des points de doctrine savamment discutés & des citations de chacun relative-ment à eux, qui annoncent combien étoit grande l'érudition de notre Auteur. L'Ouvrage est par aphorisme & pourroit servir de base à un cours élémentaire de Chirurgie qui disposeroit les jeunes Elèves à des notions plus étendues. Un cours en ce genre feroit bien utile l'Eté où les jeunes gens sont en quelque façon abandonnés à eux-mêmes; mais, pour qu'il fût bien fait, il faudroit qu'un Grand-maître s'en occupât & éclairât ses préceptes par une pratique judicieuse & précise. Mais tant de dégoûts accompagnent en France une aussi belle carrière, ceux qui la plupart s'en mêlent, avilissent tant la profession par une incapacité qu'ils cachent sous les dehors barbares de la Science, que le tems trop court des Etudes est passé avant qu'on ait pu s'appercevoir de son mauvais choix. (*M.* PETIT-RADEL.)

PLAYE ou BLESSURE. Solution de continuité dans les parties molles, qui intéresse la surface du corps, occasionnée par une cause externe. Cette définition donnée par M. Bell est plus exacte & plus complette, qu'aucune de celles qu'on trouve chez les autres Auteurs.

Les Playes sont susceptibles d'une multitude de variétés, soit dans leur nature, soit dans leurs apparences extérieures. Ces variétés dépendent particulièrement de la nature des parties affectées, de la manière dont s'est faite la blessure, & de l'étendue de cette dernière.

Les Playes des parties charnues diffèrent extrêmement, soit par leur nature & par le danger qui les accompagne, soit par leurs apparences extérieures, de celles qui affectent sur-tout des parties membraneuses ou tendineuses. Il y a des différences essentielles entre celles qui sont faites par des instrumens tranchans, & celles qui sont produites par un déchirement, & accompagnées de contusion. Il y en a aussi de très-grandes & très-importantes entre les Playes occasionnées par l'impulsion d'un corps étroit & pointu, & celles qui présentent une large ouverture. Nous entrerons ci-après dans les détails nécessaires sur ces différences.

L'on distingue encore les Playes suivant les parties où elles sont faites; les unes se trouvent aux extrémités, les autres au tronc: celles-ci peuvent arriver à la tête, ou au cou, ou à la poitrine, ou au bas-ventre; elles peuvent pénétrer jusqu'aux parties intérieures, ou se borner à l'extérieur. Celles des extrémités ou celles du tronc qui ne sont qu'extérieures, peuvent affecter les tégumens, les muscles, les tendons, les vaisseaux, les glandes, les ligamens des articulations, &c.

Enfin les Auteurs insistent beaucoup sur les différences des Playes, qui se tirent de leur simplicité, de leur composition & de leur complication.

« La Playe simple n'est qu'une solution de continuité des parties molles faite par une cause externe, telle qu'un instrument tranchant, & qui ne demande que la réunion. »

« La Playe composée, est celle qui se trouve jointe à quelqu'autre indisposition, qui ne demande pas d'autre traitement particulier que la Playe simple; telle, est par exemple, une Playe simple faite aux parties molles par un instrument tranchant, qui en les divisant, a affecté les os. »

« La Playe compliquée est celle qui se trouve jointe avec quelqu'autre indisposition, qui demande un traitement différent de celui de la Playe simple. Elle peut être compliquée avec sa cause, ou avec quelque maladie, ou avec quelque symptôme ou accident. »

« Lorsque l'instrument qui a fait la Playe, est resté dans la partie blessée, la Playe est compliquée avec sa cause. S'il se forme un abcès dans la partie blessée, ou s'il y a Playe & fracture en même-tems, la Playe est compliquée avec la maladie. Si la douleur, l'hémorrhagie, la convulsion, la paralysie, l'inflammation, la fièvre, le dévoyement, le reflux de matière purulente surviennent à une Playe, elle est compliquée avec ces accidens. »

« La douleur survient de deux manières aux Playes; 1.° par la division imparfaite de quelques parties aponeurotiques, nerveuses ou tendineuses, 2.° par la présence de quelques corps étrangers, ou par l'épanchement de quelque fluide sous une partie membraneuse. »

« L'hémorrhagie est d'autant plus à craindre, que l'ouverture est faite à un vaisseau sanguin considérable, & situé dans un lieu où il est plus difficile de porter du secours. On doit à ce sujet se rappeller la distribution du vaisseau. »

« Quant aux convulsions il y en a de deux sortes; les unes sont produites par l'irritation des fibres nerveuses, ou par la section des muscles antagonistes; les autres sont la suite de quelque grande hémorrhagie. »

« Deux sortes de paralysie surviennent aussi aux Playes; l'une vient de ce qu'un nerf dont les branches se distribuent dans une partie est totalement coupé, & l'autre de ce qu'un muscle principal d'une partie, ou son tendon, est coupé totalement, ou imparfaitement. »

« L'irritation des parties blessées qui est la conséquence nécessaire de toute espèce de Playe, l'impression de l'air sur les surfaces qu'elle a mises à découvert, la compression faite par des corps étrangers, des os déplacés, ou des escarres, occasionnent toujours plus ou moins d'inflammation aux environs des Playes. »

« La fièvre est une suite de la douleur vive, ou un symptôme de l'inflammation portée à un haut degré, ou un indice de la suppuration qui se prépare. »

« Le dévoyement est un accident qui change le bon état d'une Playe, trouble la suppuration & la régénération des chairs. »

« Ce qu'on appelle reflux de matière purulente est un accident très-dangereux pour les Playes; sa cause prochaine est un éréthisme des vaisseaux de la partie blessée qui, se communiquant à des parties internes, peut y causer plus ou moins promptement un dépôt purulent. L'exposition d'une Playe à l'air, le mauvais régime, les passions de l'ame, la fièvre, l'application des remèdes qui ne conviennent pas à l'état de la Playe, un pansement peu méthodique, &c. sont les causes qui peuvent l'occasionner, la diminution de la suppuration, l'affaissement des bords de la Playe, sa pâleur, la mauvaise qualité du pus trop liquide ou trop épais, jaune & de mauvaise odeur; les frissons irréguliers suivis de fièvre & de sueur froide; la petitesse du pouls; enfin les symptômes d'un dépôt à la tête, à la poitrine ou au foye en sont les indices. »

« Les signes des Playes se divisent en commémoratifs & en diagnostics. »

« Les signes commémoratifs sont les circonstances qui ont accompagné la blessure lorsqu'elle a été faite; par exemple la situation du blessé & celle de la personne ou de la chose qui l'a blessée, la grosseur & la figure de l'instrument qui a fait la Playe qu'il faut avoir soin de comparer avec celle de la Playe. »

« Les signes diagnostics des Playes s'apperçoivent par les sens, & par la raison. »

« Par la vue on reconnoît la grandeur extérieure d'une Playe, & si elle est avec perte ou sans perte de substance. Par le toucher, soit avec le doigt, soit avec la sonde, on en découvre la direction & la profondeur. Par l'odorat on sent les excrémens qui peuvent sortir par les Playes de certaines parties. »

« La raison juge qu'une Playe s'étend jusqu'à certains endroits, par la lésion de l'action d'une certaine partie, par la situation de la Playe & de la douleur, par les excrémens qui sortent de la Playe, ou qui ne s'évacuent pas comme à l'ordinaire. En se rappellant les idées générales de l'anatomie, on trouvera facilement dans les Playes l'application de toutes ces choses. » *Principes de Chirurgie de la Faye.*

Des phénomènes des Playes simples.

Après avoir exposé ces notions générales, nous allons décrire les phénomènes qu'on observe dans les Playes qu'on peut regarder comme les plus simples, celles qui sont formées par incision; ce qui nous conduira à exposer d'une manière plus claire & plus intelligible, ce que nous avons à dire sur la théorie des Playes, & sur leur traitement en général.

Dès que l'instrument tranchant est sorti des parties qu'il vient de blesser, la première chose qu'on apperçoit est une séparation plus ou moins grande des parties qui ont été divisées. Cette séparation paroît plus ou moins considérable suivant la longueur & la profondeur de la Playe, & suivant que la direction se trouve transverse, ou parallèle à celle des fibres musculaires qu'elle affecte. Une incision dans une partie charnue qui se trouve suivre la même direction que les fibres musculaires, quoique très-profonde, paroîtra toujours moins grande qu'une Playe de la même étendue, ou les muscles sont coupés en travers. Dans ce dernier cas, la rétraction des parties de part & d'autre, est quelquefois telle qu'on est porté à croire qu'elle tient à une déperdition de substance, tandis que, dans le premier, les bords de la Playe demeurent à-peu-près en contact; circonstance qui souvent a induit des Praticiens peu circonspects, à n'attacher d'abord que peu d'importance à des Playes qui par la suite ont traîné après elles les accidens les plus fâcheux; & qui montre combien il est essentiel, d'examiner avec la plus scrupuleuse attention les Playes qu'on est appellé à traiter.

Après la solution de continuité, ce qui frappe le plus dans une Playe récente, c'est la perte du sang, ou l'hémorrhagie, qui est plus ou moins abon-

dante, suivant le diamètre & le nombre des vaisseaux ouverts. *Voyez* HÉMORRHAGIE.

On se souviendra que nous ne parlons ici que des Playes faites par incision ; car, dans les cas de Playes contuses & déchirées, l'hémorrhagie n'est point proportionnée au nombre ni au calibre des vaisseaux affectés; souvent même elle est tout-à-fait nulle, quoiqu'elle intéresse des vaisseaux du plus grand diamètre.

L'hémorrhagie est le symptôme dont communément on s'effraye le plus, & auquel par conséquent on s'empresse le plus de porter remède; cependant lorsqu'on néglige de le faire, à moins que le sang ne soit fourni par de gros vaisseaux, l'on ne voit pas pour l'ordinaire qu'il en résulte rien de bien fâcheux. L'irritation produite par la Playe même, & l'impression de l'air sur les orifices des vaisseaux coupés, suffisent généralement pour y exciter un degré de contraction, qui bien-tôt diminue l'écoulement du sang rouge & ne tarde pas à y mettre fin. Il ne paroît plus qu'un fluide séreux, dont le suintement cesse pareillement au bout de quelques heures; après quoi toute la surface de la Playe se deffèche, à moins qu'on n'ait négligé d'enlever le sang, & qu'il ne soit coagulé sur toute son étendue.

Tel paroît être le procédé de la nature pour mettre fin aux hémorrhagies occasionnées par les Playes. D'autres ont cru qu'il se formoit dans les extrémités des vaisseaux ouverts, de petits caillots qui bouchoient leurs orifices : mais, pour se convaincre que la suppression de l'hémorragie ne tient point à un pareil méchanisme, il suffit d'examiner l'état, où se trouve le moignon d'un malade qui meurt peu de tems après une amputation. Au lieu de trouver les extrémités des artères bouchées par du sang coagulé, on les trouve au contraire tout-à-fait vuides, & dans un état de contraction, jusqu'à une distance assez grande de leurs orifices; ou s'il s'est écoulé déjà quelque tems depuis l'opération, elles ne paroissent plus que comme des petites cordes solides, & incapables de transmettre aucune particule de sang.

En même-tems que cette contraction s'exerce sur les extrémités des vaisseaux, par les causes dont nous avons fait mention, de manière à empêcher le sang d'y pénétrer, la nature ouvre de nouvelles routes à ce fluide, en le forçant à se jetter dans les vaisseaux collatéraux, qui peu-à-peu, s'élargissent de manière à lui laisser un libre passage.

La blessure faite par un instrument tranchant très-affilé, n'occasionne pas d'abord une douleur bien considérable, à moins qu'elle n'ait entamé quelque nerf, ou quelque partie tendineuse. Mais, dans tous les cas, la partie affectée, devient douloureuse au bout de quelques heures. Elle commence alors à contracter de la rougeur, de la tension, du gonflement; & si la Playe est très-considérable, ou si elle intéresse des parties importantes, la chaleur augmente dans tout le systême; il survient de l'altération, de la fréquence dans le pouls & d'autres symptômes fébriles.

Quelquefois ces symptômes se soutiennent, & vont même en augmentant, jusqu'à ce qu'enfin ils se terminent par la gangrène; cependant, à moins de circonstances particulières propres à favoriser cette terminaison, ils prennent en général une tournure plus favorable. *Voyez* GANGRENE. La surface de la Playe, qui d'abord étoit demeurée parfaitement sèche, se ramollit, & s'humecte peu-à-peu; il s'y fait un suintement de matière séreuse qui s'accumule dans sa cavité & se convertit en pus, & pour l'ordinaire la douleur, la tension & les autres symptômes consécutifs à la Playe, diminuent plus ou moins rapidement, à mesure que la suppuration se forme, & suivant qu'elle est plus ou moins abondante.

Tous ces symptômes qui surviennent en conséquence d'une Playe, sont les mêmes qui accompagnent généralement une affection inflammatoire, & que nous avons donnés comme formant les caractères essentiels du Phlegmon. *Voy.* PHLEGMON. Nous pouvons donc regarder les Playes comme les causes excitantes de l'inflammation, & dans le traitement de tout accident de cette nature, il ne faut jamais perdre de vue cette considération qui est d'une très-grande importance dans la pratique.

Du pronostic des Playes.

Lorsque dans une Playe simple faite par un instrument tranchant, telle que nous venons de la décrire, l'incision n'a pénétré que dans les muscles, & n'a blessé aucun organe essentiel à la vie, si aucune circonstance particulière ne vient déranger le travail de la nature, toute la surface des parties qui ont été séparées, commence à se garnir de bourgeons charnus, presque aussi-tôt que la suppuration a commencé à se former, & à mesure qu'ils se développent, les chairs se rejoignent peu-à-peu, jusqu'à ce que la cicatrisation soit achevée; mais cette heureuse terminaison peut être dérangée par différentes causes dont nous avons parlé aux articles INFLAMMATION ET GANGRÈNE, & en d'autres endroits; il y en a d'autres qui tiennent à la nature même de la Playe, & dont nous allons nous occuper.

L'inflammation qui survient à une Playe faite par incision, n'a en général que le degré d'intensité nécessaire pour amener une bonne suppuration, & la forme de ces sortes de Playes est telle pour l'ordinaire, que le pus en sort aisément à mesure qu'il y est versé. Ces deux circonstances sont de la plus grande importance pour la guérison des Playes; tout ce qui tend à rendre l'inflammation trop vive, ou à favoriser le séjour du pus dans quelque cavité, doit être regardé comme nuisible. Aussi les blessures faites par des instrumens

inftrumens pointus, ou qui font accompagnées de déchirement & de contufion, font-elles particulièrement dangereufes.

Les Playes faites avec des inftrumens pointus (qu'on nomme auffi piqûres), font plus dangereufes que celles qui font faites par incifion, & qui ont une étendue plus confidérable à l'extérieur, foit en raifon des vaiffeaux fanguins & des autres organes importans qu'elles peuvent affecter, quoique profondément fituées; foit par la douleur qu'elles excitent en conféquence d'une divifion partielle de nerfs ou de parties tendineufes; foit principalement parce que le pus qui s'y forme, ne trouvant pas d'iffue facile, eft fujet à s'accumuler dans un ou plufieurs endroits, & à caufer ainfi de fâcheux accidens que le Chirurgien doit mettre toute fon attention à prévenir.

Dans les Playes déchirées & contufes, fi la caufe qui les a produites n'a pas agi avec beaucoup d'intenfité, les parties reprennent fouvent leur ton, fans que l'inflammation devienne très-violente, la fuppuration s'établit, & la guérifon s'achève, à-peu-près comme dans les cas de Playes par incifion. Mais on voit fréquemment des cas où les parties voifines de celles qui ont été divifées, ont trop fouffert pour qu'on puiffe s'attendre à une terminaifon auffi favorable. Quelquefois les parties affectées ont tellement fouffert dans leur organifation, que la circulation s'y trouve abfolument détruite & qu'elles tombent en gangrène; & lorfqu'une certaine étendue de parties molles fe trouve maltraitée de cette manière, le cas doit toujours être regardé comme très-dangereux. Les contufions peuvent encore donner lieu à la gangrène par la violente inflammation qui en eft la conféquence; l'inflammation excitée par une caufe de ce genre, eft plus fujette à fe terminer de cette manière, que celle qui tient à toute autre efpèce de violence produite par une caufe externe.

On doit toujours avoir préfentes à l'efprit les circonftances dont nous venons de parler, lorfqu'il s'agit de former un pronoftic dans un cas de Playe; mais il y en a d'autres encore qu'il ne faut point perdre de vue: telles font l'âge & le tempérament du malade, le genre d'organifation de la partie affectée, & le danger que peuvent courir des organes importans par leur fituation dans le voifinage de cette partie, quoiqu'ils ne foient point intéreffés directement dans la bleffure.

Il n'eft pas difficile de comprendre que des Playes chez des fujets fains & bien conftitués, doivent être moins dangereufes que chez des perfonnes mal faines & d'une mauvaife conftitution, & l'obfervation nous montre tous les jours que lorfqu'il y a quelque vice général dans le fyftême, tel qu'une difpofition fcorbutique, fcrophuleufe ou fiphilitique, les plus légères bleffures font quelquefois extrêmement difficiles à guérir, & prêtes à dégénérer en ulcère qu'il eft impoffible de cicatrifer, jufqu'à ce que l'on ait rétabli la fanté générale.

Nous voyons auffi que le fuccès dans le traitement des Playes dépend, jufqu'à un certain point, de l'âge du bleffé, & qu'on les guérit plus facilement chez les jeunes gens & les perfonnes d'un moyen-âge, que chez les vieillards; ceci néanmoins n'eft pas fans exception: car, lorfque l'âge n'a pas beaucoup diminué le ton & la vigueur des fibres mufculaires, lorfque la conftitution conferve encore affez d'irritabilité pour exciter le degré d'inflammation néceffaire à la cicatrifation d'une Playe, la vieilleffe ne fauroit être regardée comme un obftacle à fa guérifon. Au contraire, elle eft plutôt avantageufe en pareilles circonftances, puifqu'elle tend à modérer les fymptômes qui, dans un âge moins avancé, fe feroient développés avec plus de violence. C'eft ce qu'on obferve fur-tout dans les cas de Playes très-étendues; c'eft ce qui eft particulièrement évident dans les opérations de Chirurgie telles que la taille & l'amputation des membres; opérations qui réuffiffent peut-être plus généralement chez des vieillards d'un tempérament fain que dans toute autre circonftance.

Quant à l'organifation des parties affectées perfonne n'ignore que les Playes fe cicatrifent plus facilement & plus promptement en certaines parties du corps qu'en d'autres. Ainfi, les Playes qui attaquent principalement le tiffu cellulaire, font plus faciles à guérir que celles qui pénètrent dans les mufcles, & celles qui n'intéreffent que la fubftance mufculaire font bien moins redoutables que celles qui affectent des parties tendineufes ou ligamenteufes; ces dernières occafionnant plus de douleur & d'inflammation & expofant le malade à des conféquences beaucoup plus fâcheufes. Un mufcle, même des plus confidérables, peut être coupé en travers, fans qu'il en réfulte aucune incommodité permanente; au lieu qu'une jointure peut devenir tout-à-fait roide & immobile lorfque les tendons, qui la font mouvoir, ont été coupés.

Les Playes qui affectent les os, font toujours plus longues & plus difficiles à guérir que celles qui font bornées aux parties molles; car il eft rare que la cicatrice ait lieu fans être précédée de quelque exfoliation de l'os affecté; opération de la nature qui demande toujours beaucoup de tems pour s'achever.

Les Playes des parties glanduleufes font généralement plus fâcheufes qu'on ne feroit porté à le craindre, d'après la bénignité des premiers fymptômes. Les petites glandes fe cicatrifent affez facilement après avoir été bleffées; mais il n'en eft pas de même de celles qui ont un volume plus confidérable; leurs Playes font très-fujettes à devenir fongueufes, & à former des ulcères difficiles à guérir.

Les Playes où se trouvent compris des vaisseaux lymphatiques d'un certain calibre, ont aussi beaucoup de peine à se fermer, à cause de l'écoulement qui se fait continuellement par les orifices de ces vaisseaux d'un fluide séreux & limpide, qui empêche la cicatrisation. Et lorsqu'on est parvenu à les cicatriser, on voit souvent survenir dans la partie inférieure du membre qui a souffert, des gonflemens œdémateux très-opiniâtres, en conséquence de l'obstruction qui en résulte au passage de la lymphe; cet accident n'est pas rare après l'extirpation des tumeurs squirrheuses des glandes subaxillaires, sur-tout de celles qui sont profondément situées.

La division complette d'un nerf, même considérable, n'occasionne pas beaucoup de douleur, mais les parties auxquelles il se distribue se trouvent tout-à-coup privées de sensibilité & de mouvement, à moins qu'elles ne reçoivent des nerfs de quelqu'autre tronc. Mais lorsqu'un nerf est seulement piqué, ou n'est divisé qu'en partie, il en résulte généralement une douleur très-aigue qu'accompagne bien-tôt une inflammation très-vive, une forte fièvre; des soubresauts dans les tendons, des convulsions, & souvent même la mort.

Lorsqu'une Playe est accompagnée d'une forte hémorrhagie, il faut d'abord chercher à reconnoître si le sang est fourni par des artères, ou par des veines. En général, il y a peu de danger à redouter de l'ouverture d'un vaisseau veineux, même d'un grand diamètre, tandis que celle des artères d'un certain calibre, peut devenir promptement mortelle, comme cela se voit quelquefois lorsque l'artère est située de manière qu'il est impossible de passer une ligature au-dessus de son orifice. D'autres fois, quoique l'on puisse facilement arrêter l'hémorrhagie par la ligature, si le vaisseau, qu'on a lié est le seul qui fournisse du sang à la partie où il se distribue; celle-ci perd bien-tôt la vie & tombe en gangrène. Mais ce danger est moins grave que le précédent; car, pour l'ordinaire, lorsqu'on a lié un gros tronc artériel, la circulation se rétablit peu-à-peu dans la partie où il se distribue par le moyen de vaisseaux collatéraux, qui s'anastomosent avec ses branches.

La situation d'une Playe est encore un objet d'une très-grande importance. Les Playes des extrémités, limitées aux parties qui reposent sur des os, ne doivent pas être regardées comme aussi dangereuses que celles qui pénètrent dans les articulations; & en d'autres parties du corps, celles qui intéressent de grandes cavités, sont toujours beaucoup plus fâcheuses que celles qui n'affectent que les parties extérieures. Car on a toujours lieu de craindre dans celles-là, que quelque organe important n'ait souffert de la blessure même, ou qu'il n'y soit resté quelque corps étranger, ou que l'accès de l'air n'occasionne une inflammation dangereuse dans une cavité que la nature n'avoit point destinée à être exposée à ses impressions; ou enfin que le pus ne vienne à s'y accumuler, accident dont il est bien difficile de se mettre à l'abri dans les Playes de cette nature.

Une autre considération qu'il ne faut pas perdre de vue, c'est que, quoique la blessure ne paroisse pas avoir atteint aucun organe important, ni par conséquent mettre la vie du malade immédiatement en danger, elle peut encore devenir mortelle par différentes circonstances.

Ainsi, les blessures du poumon, ou des autres viscères, peuvent affoiblir le malade par la durée de l'hémorrhagie, & le tuer enfin par l'épuisement, quoique d'abord la perte du sang ne parût pas assez considérable pour faire craindre un pareil évènement. L'estomac & d'autres parties du canal intestinal, peuvent être affectés de manière à causer une maladie qui se terminera par la mort, quoique d'abord rien ne parût annoncer une semblable catastrophe. On a vu la membrane extérieure de l'aorte endommagée par la pointe d'une épée, & le blessé mourir tout-à-coup par la rupture de ce vaisseau lorsqu'on le croyoit absolument hors de danger, & que la blessure étoit à-peu-près cicatrisée. Les Playes de la vésicule du fiel, ou de son conduit excrétoire; celles du réservoir du chyle, celles du canal thorachique, & de divers autres organes peuvent devenir mortelles sans qu'on ait pu pendant quelque-tems s'attendre à rien de pareil.

L'on voit quelquefois l'inflammation s'étendre de la partie immédiatement affectée, à des organes voisins & importans qui n'avoient point souffert de la blessure, mais qui, par la part qu'ils prennent ainsi à la maladie, finissent par la rendre mortelle. Le défaut de soins; un traitement mal entendu; des imprudences commises par le malade, soit relativement à son régime, soit à d'autres égards, n'ont que trop souvent de pareils effets dans des cas qui par eux-mêmes, & s'ils eussent été bien conduits ne devoient avoir aucune fâcheuse conséquence.

Toutes ces considérations, que nous venons d'exposer, doivent être pesées avec soin lorsqu'il s'agit de porter un jugement sur la manière dont une Playe doit se terminer; aussi un pareil pronostic est-il la pierre de touche à laquelle on reconnoît le Chirurgien instruit, & le Praticien consommé. L'adresse & la fermeté de la main, du sang-froid, & une connoissance exacte de l'Anatomie suffiront ordinairement pour mettre en état d'exécuter assez bien les opérations même les plus importantes; aussi n'est-il pas bien rare de rencontrer de bons Opérateurs, sur-tout dans les grands hôpitaux où l'on a plus qu'ailleurs, des occasions de s'exercer. Les connoissances nécessaires pour mettre un homme en état de prévoir d'une manière

prompte & sûre toutes les conséquences qui doivent résulter d'une Playe, demandent beaucoup plus de talens, de tems & de travail pour les acquérir, aussi font-elles beaucoup moins communes.

Du Traitement des Playes simples.

§. I. Traitement de l'Hémorrhagie.

L'hémorrhagie, lorsqu'elle est considérable, est le premier objet qui doive attirer l'attention du Praticien dans le traitement d'une Playe quelconque; la sûreté du malade exige qu'il s'occupe d'abord des moyens de l'arrêter; il doit le faire pour rassurer le blessé & ceux qui l'entourent; il y est obligé même, s'il veut pouvoir reconnoître l'état de la Playe que la présence du sang ne lui permet pas d'examiner. On arrête sur-le-champ une hémorrhagie, même considérable, en comprimant les artères qui la fournissent, au-dessus de leur orifice, au moyen d'un tourniquet, ou simplement avec les doigts; on lie ensuite les extrémités de ces artères. *Voyez* l'article HEMORRHAGIE.

Il est rare que les artères blessées soient situées de manière qu'on ne puisse en faire la ligature; car, lorsqu'elles s'ouvrent dans une Playe profonde dont l'embouchure est très-étroite au-dehors, on a la ressource de dilater cette Playe pour découvrir l'orifice du vaisseau, ce qui sera généralement praticable & mettra à portée de le saisir & de le lier. Cette pratique à laquelle sans doute on ne doit pas recourir sans nécessité; & qui pourra paroître trop cruelle à bien des personnes, est cependant la meilleure à laquelle on puisse recourir dans certains cas, où la timidité des Praticiens à cet égard a eu plus d'une fois des suites fâcheuses; car on a tourmenté les malades par des bandages compressifs, par des styptiques, par l'application même du cautère actuel, & souvent à pure perte. On en est venu même à faire l'amputation de membres où l'on ne pouvoit venir à bout d'arrêter une hémorrhagie, dans des cas sur-tout de fractures compliquées, où l'on auroit pu éviter de faire cette opération en faisant une incision qui mît le vaisseau affecté à découvert.

Lorsque l'artère blessée se trouve logée dans la substance d'un os, il est évident qu'on ne sauroit y appliquer une ligature, & qu'il seroit fort inutile d'aggrandir la Playe pour y parvenir. Mais les artères situées de cette manière sont rarement assez considérables, pour qu'on ait lieu de s'effrayer de la quantité de sang qu'elles peuvent fournir, &, pour l'ordinaire, elles cessent bien-tôt d'en donner, lorsqu'elles ne sont divisées qu'en partie, mais alors si l'on peut achever de les diviser transversalement, l'hémorrhagie ne tarde pas à s'arrêter.

§. II. Extraction des corps étrangers.

Lorsqu'on a arrêté la perte du sang, la première chose dont il faut s'occuper, c'est de retirer de la Playe les corps étrangers qui peuvent s'y être engagés, ce dont on vient facilement à bout, & même sans autre secours que celui des doigts quand la Playe n'est pas profonde. Mais lorsqu'ils ont pénétré à une certaine profondeur, c'est une chose très-délicate & qui demande beaucoup d'adresse & de circonspection de la part du Chirurgien, que de s'assurer de leur présence & d'examiner leur position; car, en maniant les parties rudement, on fait souffrir le malade & l'on s'expose à exciter un degré d'inflammation, qui peut devenir très-dangereux. Cependant si l'on est à peu près certain qu'il y a quelques corps étrangers logés dans une Playe, il faut tâcher de reconnoître de quelle manière ils sont situés, & ne rien négliger ensuite pour les retirer, à moins que cela ne puisse se faire sans risquer de blesser des organes très-importans. En pareil cas, c'est le jugement du Praticien qui doit le décider après qu'il aura mûrement pesé le danger qui se présente de part & d'autre.

Les Auteurs modernes, en général, insistent beaucoup sur les inconvéniens des tentatives trop peu ménagées pour sonder les Playes, & pour en faire sortir les corps étrangers; & ils font observer avec beaucoup de raison, qu'autrefois on faisoit bien du mal par des soins de ce genre très-mal entendus. D'un autre côté peut être, est-on allé trop loin en donnant dans une extrémité opposée. Car, quel que soit le danger de manier indiscrettement des parties blessées, quel que puisse être celui des sondes, des pincettes & des autres instrumens dont les Anciens ont tant abusé, il est certain que la présence de corps étrangers dans les chairs, ou dans quelqu'autre partie, excite souvent beaucoup de douleur, & une inflammation violente, qui n'existeroient point sans cette cause.

On dit qu'il y a nombre d'exemples de corps étrangers qui ont séjourné long-tems en différentes parties du corps sans occasionner d'accidens; que cela se voit particulièrement dans les cas où ces corps sont d'une nature peu irritante; & que lorsque par leur forme, ou leur qualité particulière, ils tendent à causer beaucoup de douleur, ils ne tardent pas, par-là même, à exciter une suppuration abondante qui les entraîne au-dehors d'une manière bien plus douce pour le malade que n'en eût été l'extraction. Mais, quoiqu'il y ait des cas, ainsi que nous l'avons déjà observé, où l'on ne sauroit faire cette extraction sans danger, comme lorsque la Playe se trouve voisine de quelque gros vaisseau, & où il vaut mieux attendre que la suppuration y supplée, il n'y a pas de raison de s'en dispenser lorsqu'on peut la faire sans risque, & sans causer une

grande douleur, car, par ce moyen, on eſt aſſuré d'abréger le traitement: d'ailleurs on n'eſt pas toujours ſûr que la ſuppuration détermine efficacement la ſortie de ces corps étrangers, & ſi l'on eſt obligé de les extraire, on le fait avec bien plus de facilité lorſqu'il n'y a encore ni gonflement ni inflammation dans les parties affectées; les parties voiſines cèdent alors facilement aux efforts néceſſaires, & ſe prêtent au paſſage des corps durs, ſur-tout s'ils ne ſont pas d'une forme angulaire, & ſi le Chirurgien procède à ce travail avec lenteur & circonſpection. Mais ſi l'on diffère cette opération quelque-tems, les parties ſe gonflent, perdent leur ſoupleſſe & deviennent douloureuſes; & lors même que la ſuppuration les a détendues, elles conſervent encore beaucoup de roideur & de ſenſibilité, & donnent beaucoup plus difficilement paſſage aux corps qu'il s'agit d'extraire.

Il eſt à propos d'obſerver que les corps étrangers, qui peuvent ſe trouver engagés dans une Playe, ne ſont pas tous également nuiſibles. Une balle de plomb peut demeurer très-long-tems logée dans quelque partie du corps, ſans y cauſer ni douleur, ni aucun autre déſagrément; tandis qu'un éclat de bois, de verre ou de fer, ou quelque lambeau d'étoffe, produiront ſouvent de grands accidens. Le Praticien aura égard à cette circonſtance, & s'inquiétera moins de la préſence d'une balle de plomb dans une Playe, que de celle de toute autre ſubſtance, & s'il ne peut pas l'extraire facilement, convaincu qu'elle ne ſauroit cauſer une très-grande irritation, il la laiſſera juſqu'à ce que la ſuppuration puiſſe en faciliter la ſortie, ou que venant à la découvrir dans une ſituation différente il puiſſe l'extraire à l'aide d'une contre-ouverture. Mais s'il a lieu de préſumer que la Playe recèle quelque ſubſtance capable d'exciter beaucoup d'irritation & de douleur, il ne ſauroit rien faire de plus avantageux pour ſon malade, que d'en faire l'extraction, s'il juge qu'elle ſoit praticable.

Il faut, autant qu'il eſt poſſible, extraire les corps étrangers avec les doigts plutôt qu'avec des inſtrumens. Mais il y a des cas où l'un & l'autre de ces moyens eſt également inſuffiſant; comme lorſqu'il eſt entré dans une Playe de la pouſſière, du ſable ou d'autres choſes pareilles. On cherche à entraîner ces ſubſtances en baignant les parties bleſſées dans de l'eau tiède, ou en y verſant de l'eau, ou en l'injectant doucement avec une ſeringue. Il faut toujours avoir ſoin lorſqu'on lave une Playe, ou que l'on cherche de quelqu'autre manière à en faire ſortir les corps étrangers, de placer le malade dans la poſture la plus favorable & la plus propre à mettre les parties bleſſées dans un état de parfait relâchement, afin que l'ouverture de la Playe ſoit auſſi béante que poſſible; c'eſt une attention de laquelle peut dépendre tout le ſuccès des tentatives qu'on fera dans le but dont il eſt ici queſtion.

§. III. *Réunion & Cicatriſation des Playes.*

Dans toute Playe faite par inciſion, on voit d'abord une ſéparation plus ou moins manifeſte des parties diviſées, & pendant quelque-tems cette ſéparation s'augmente peu-à-peu en vertu de la contraction des fibres muſculaires qui ont été affectées. Lorſque l'on ſe contente de couvrir une Playe de cette nature avec de la charpie, ou avec des plumaceaux enduits d'onguent, ſans ſe mettre en peine d'en rapprocher les bords, & de les maintenir en contact, il commence au bout de quelque-tems à ſe faire un ſuintement de ſéroſité par les orifices des vaiſſeaux qui ont été ouverts; ce fluide ſe convertit bien-tôt en pus, & la ſurface de la Playe ſe garnit de bourgeons charnus qui s'étant accrus à un certain point, paroiſſent remplir toute la cavité; il ſe forme alors par-deſſus une pellicule ſèche de la nature de l'épiderme, & qu'on nomme la cicatrice. *Voyez* RÉGÉNÉRATION.

C'eſt ainſi que la nature achève la guériſon des Playes, lorſqu'elle ne reçoit aucune aſſiſtance de l'art, ou lorſque l'on n'aide ſon travail que par l'uſage des moyens propres à garantir les parties bleſſées des injures de l'air, & à les protéger contre d'autres accidens. Mais quoiqu'il y ait des cas où l'on n'ait pas d'autre méthode à ſuivre que celle-là, elle ne laiſſe pas d'avoir des inconvéniens dont on peut ſe mettre à l'abri par un traitement d'un autre genre.

Dans les Playes d'une grande étendue dont la guériſon eſt ainſi abandonnée à la nature, la ſuppuration eſt ordinairement très-abondante, ce qui peut nuire au malade, ſur-tout lorſqu'il eſt d'une conſtitution délicate; la guériſon d'ailleurs ſe fait très-lentement; & lorſque les muſcles ont été coupés tranſverſalement le jeu des articulations en ſouffrira plus ou moins, ſi l'on permet que les parties diviſées ſe cicatriſent ſéparément les unes des autres. D'ailleurs la cicatrice d'une grande Playe, qu'on a traitée de cette manière, a toujours une apparence déſagréable, elle n'acquiert point la ſoupleſſe des parties qui n'ont pas ſouffert, & elle n'a jamais le degré de force néceſſaire pour donner aux parties ſubjacentes la protection dont elles ont beſoin. L'Art, comme nous venons de le dire, peut, par des ſoins très-ſimples & faciles à adminiſtrer, parer à ces divers inconvéniens dans la plupart des cas.

L'expérience nous a appris, que toutes les fois que deux ſurfaces dans un état d'inflammation ſe trouvent en contact, elles ne tardent pas à contracter enſemble une forte adhérence. Ce fait, que le haſard ſans doute a fait connoître aux hommes, eſt devenu d'un grand avantage dans la pratique de la Chirurgie, qui en a tiré parti, ſoit pour le traitement des bleſſures accidentelles, ſoit pour

celui des Playes que le procédé des opérations rendoit néceſſaires. On a vu qu'en rapprochant l'une de l'autre les parties diviſées, & en les maintenant en contact, on guériſſoit très-promptement des Playes d'une grande étendue, on conſervoit le libre mouvement des membres dans des cas, où ſans ces précautions, il eût été néceſſairement fort endommagé, & l'on procuroit une très-bonne cicatrice.

Ce n'eſt pas ſans beaucoup de ſoins & de recherches que les Phyſiologiſtes ſont parvenus à ſe faire une idée de la manière dont la nature forme cette réunion. On a long-tems été perſuadé qu'elle s'opéroit par une nouvelle jonction de chaque fibre en particulier, & par l'inoſculation des deux orifices de chaque vaiſſeau coupé; on croyoit que chaque partie alloit rejoindre exactement celle avec laquelle elle étoit auparavant unie. Mais, quoique dans le panſement d'une Playe, le Chirurgien doive être très-attentif à replacer les parties ſeparées auſſi exactement qu'il lui ſera poſſible dans leur ſituation naturelle, afin d'en conſerver la ſymmétrie, & de ne point les défigurer, elles ſe réuniront quelque peu d'attention qu'il ait donnée à ce replacement, pourvu qu'elles ſoient en contact; & moyennant cette condition, on verra une membrane contracter adhérence avec un os, & l'extrémité d'un vaiſſeau artériel ou veineux ſe réunir avec la première ſubſtance auprès de laquelle elle ſe trouvera.

Il eſt certain que le ſang circule au travers du plan de réunion des parties diviſées, & c'eſt ce dont on ne concevoit pas la poſſibilité ſans ſuppoſer un rapprochement exact de chacune de leurs portions. Mais les obſervations des Anatomiſtes les ont mis à portée de juger que cette circulation ne s'établit pas du moment que la cicatrice eſt formée; elles leur ont appris que ce parfait rétabliſſement tient à un procédé ſecondaire de la nature & à la formation de petits vaiſſeaux, qui ſont comme autant de rejettons des troncs artériels & veineux de chaque côté de la Playe, & qui s'anaſtomoſent enſemble, de manière à établir une libre circulation entre les uns & les autres.

On ne ſauroit douter que tel eſt le procédé de la Nature dans la réunion des parties qui ont été diviſées accidentellement, lorſqu'on voit que la circulation s'établit également entre celles qui, deſtinées à être ſéparées, viennent cependant à ſe réunir en conſéquence de quelques circonſtances particulières. Ainſi, l'on voit quelquefois que deux doigts, ou deux orteils voiſins l'un de l'autre, s'ils ſont dans un état d'inflammation, ſans qu'on prenne ſoin de les tenir ſéparés, contracteront de fortes adhérences en vertu deſquelles la circulation s'établira de l'un à l'autre. Les Chirurgiens ont fréquemment occaſion d'obſerver de pareilles réunions contre nature en d'autres parties du corps.

Quoique ce rétabliſſement de la circulation entre des parties diviſées demande un certain tems pour s'achever, il n'en faut pas beaucoup pour former entr'elles une réunion ſolide. Auſſi, lorſqu'elles ont été replacées & contenues avec ſoin, on peut généralement, au bout de quatre ou cinq jours, les abandonner à elles-mêmes ſans craindre qu'elles ſe ſéparent de nouveau. Leur adhéſion dépend d'une exſudation de la partie lymphatique ou glutineuſe du ſang qui ſe fait entre leurs ſurfaces, par les orifices des vaiſſeaux coupés; cette lymphe, qui ſert d'abord à les unir par une eſpèce d'agglutination, devient enſuite la matrice où ſe forment les vaiſſeaux qui doivent rétablir la circulation entr'elles.

Cette manière de cicatriſer les Plaies à laquelle les Chirurgiens Anglois donnent le nom de guériſon par première intention, eſt la plus favorable de toutes, & l'on ne devroit jamais négliger d'y avoir recours lorſqu'elle ſe trouve praticable; ce qui n'eſt pas toujours le cas, comme nous le verrons ci-après en parlant de Playes d'une nature différente de celles qui nous occupent actuellement.

Dans celles-ci, c'eſt-à-dire dans les Playes faites par une ſimple inciſion, il eſt rare qu'on ne puiſſe opérer la réunion des parties; mais cela devient plus difficile lorſqu'il y a déperdition de ſubſtance. Il ſera quelquefois abſolument impoſſible de les rapprocher & de les maintenir en contact, lorſque l'inſtrument tranchant aura enlevé & ſéparé du corps une certaine étendue de peau avec une portion des muſcles ſubjacens; mais on pourra toujours diminuer la diſtance des bords de la Plaie, & en abréger le traitement en proportion de ce qu'on en aura reſſerré l'étendue. Quelquefois on trouvera aſſez de difficulté à rapprocher les parties, quoiqu'il n'y ait eu aucune déperdition de ſubſtance, comme dans les cas où les fibres des muſcles ont été coupées en travers à une profondeur conſidérable; mais alors on facilitera beaucoup ce rapprochement en plaçant le membre bleſſé de manière que les muſcles qui ont ſouffert ſoient dans la poſition la plus favorable à leur relâchement, & avec cette précaution on pourra preſque toujours parvenir à mettre en contact les parties diviſées.

Lorſqu'on eſt parvenu à les rapprocher convenablement, il faut chercher à les maintenir en place, & choiſir entre les moyens qu'on a propoſés pour cela ceux qui s'adaptent le mieux au cas actuel. Ces moyens ſont, différentes ſortes de bandages, les emplâtres agglutinatifs, & les ſutures.

Dans les cas de Playes longitudinales ſur quelqu'une des extrémités, & dans quelques-uns de Playes à la tête, on retient aiſément en contact les parties diviſées au moyen d'un bandage uniſſant. (*Voyez* BANDAGE.) Mais ce bandage réuſſit rarement pour les Playes du tronc,

& l'on ne doit jamais s'en contenter pour réunir celles des extrémités, lorsque les muscles ont été coupés transversalement. Et même dans la plupart des cas, où ce moyen paroît être le mieux indiqué, on fera bien de ne pas se reposer entièrement sur lui, parce qu'il laisse souvent quelque chose à desirer relativement à l'intention d'obtenir une cicatrice égale & unie.

Le meilleur moyen qu'on puisse employer pour maintenir exactement les bords de la peau dans la situation la plus convenable, ce sont les emplâtres adhésifs ou agglutinatifs. Ces emplâtres suffisent souvent sans autre secours; mais, lorsqu'on a lieu de s'attendre à une forte rétraction des fibres musculaires, il faut y joindre le bandage unissant, toutes les fois que la situation de la Playe en permet l'application.

Bien des Praticiens recommandent l'usage des emplâtres adhésifs dans tous les cas où il convient de tenter la réunion des bords d'une Playe, préférablement à celui des sutures; il y a cependant bien des cas où celles-ci méritent la préférence. Les emplâtres rempliront le but du Chirurgien dans tous les cas de Plaies superficielles qui ne pénètrent pas au-delà des tégumens; on les emploiera aussi avec avantage dans ceux où il y aura une perte de substance telle qu'on ne sauroit mettre les bords de la Playe en contact; ils serviront alors à les rapprocher autant que possible, & à diminuer ainsi l'étendue de la Playe & par conséquent celle de la cicatrice. Mais, dans les cas de Playes profondes, si l'on peut suffisamment rapprocher les parties divisées, il n'y a pas de moyen plus sûr pour les retenir en contact que la suture entortillée. *Voyez* SUTURE. On se sert plus ordinairement, en pareil cas, de la suture entrecoupée, mais elle ne soutient pas les parties aussi sûrement que la première; les points de suture sont plus sujets à couper les parties autour desquelles on les a placés, & ils laissent plus souvent une cicatrice désagréable.

On est généralement dans l'opinion que l'usage des emplâtres adhésifs, ou celui des sutures, ne sauroit être admissible que pour les Playes récentes. Mais, quoique pour bien des raisons le mieux soit toujours d'y avoir recours le plutôt possible, il ne faut pas négliger de la faire dans un état de la Playe beaucoup plus avancé, & même lorsque la suppuration est établie; car les parties adhèreront facilement ensemble lorsqu'elles seront dans cet état, pourvu qu'on puisse les maintenir en contact.

Quelque méthode que l'on suive pour réunir les côtés d'une Playe, il faut toujours avoir soin de soutenir les parties, par une position convenable; la négligence à cet égard, peut faire manquer tout-à-fait le but de l'opération. Indépendamment de ce soin, si l'on s'est servi d'emplâtres, on peut encore tirer un grand avantage de l'application du bandage unissant; il n'en est pas de même lorsqu'on a fait la réunion par la suture entortillée.

Lorsqu'on a rapproché & fixé convenablement les uns vis-à-vis des autres les bords d'une Playe, soit par la suture, soit par des emplâtres, il n'y a rien de plus à faire pour le pansement si ce n'est de les recouvrir d'un peu de charpie humectée d'eau de guimauve, ou enduite d'un peu de cérat pour les défendre de l'air extérieur.

On recommandera ensuite au malade de laisser la partie blessée dans la position qu'on aura jugée la plus favorable, & on donnera les directions nécessaires pour son régime. S'il est foible & épuisé, on lui permettra quelques alimens propres à le soutenir; mais s'il a quelque disposition à la pléthore ou aux maladies inflammatoires, & sur tout si la Playe est d'une grande étendue il faudra lui enjoindre un régime très-sévère; car quoiqu'un léger degré d'inflammation soit néceffaire pour former une bonne réunion des parties, une inflammation trop forte occasionneroit des accidens qui pourroient nuire essentiellement à cette réunion, & entraîner d'autres fâcheuses conséquences.

Dans le traitement des Playes qui sont demeurées ouvertes, le meilleur moyen qu'on puisse employer pour diminuer l'inflammation lorsqu'elle est portée trop loin, est l'application de cataplasmes émolliens & très-chauds; mais, comme ces cataplasmes tendent toujours à accélérer la suppuration qu'on doit plutôt éviter comme tendante à retarder la réunion, il vaut mieux, dans le cas dont nous parlons, recourir à d'autres moyens tels que de simples fomentations émollientes ou d'autres topiques rafraîchissans.

Lorsque le malade se plaint peu de douleur & d'inflammation, on ne dérange point l'appareil mis sur la Playe jusqu'à ce qu'on ait lieu de présumer qu'elle est fermée; mais si la douleur acquiert un certain degré de vivacité, il faut se défier de l'inflammation qui pourroit survenir. On ôte alors l'appareil & l'on bassine les parties affectées avec une décoction émolliente, on les baigne, on y applique des sang sues. Si ces moyens locaux ne diminuent pas promptement les symptômes, on saigne le malade & on lui donne des anodins.

Ces secours suffisent, en général, pour modérer l'inflammation & assurer la guérison de la Playe. Quelquefois cependant ils ne remplissent pas ce but; la douleur, la tension & l'inflammation allant en augmentant malgré leur usage, en pareil cas, on n'a autre chose à faire que de couper les points de suture, & d'ôter les emplâtres & les bandages qui assujettissoient les parties; le malade s'en trouvera soulagé à l'instant, la douleur & la tension ne tarderont pas à disparoître & l'on

abandonnera la guérifon & la cicatrifation de la Playe à la Nature. Mais les cas où l'on eft obligé de prendre ce parti ne font rien moins que fréquens; ils tiennent généralement à quelque difpofition particulière du fujet. Le plus fouvent la réunion va fon train fans accidens, & vers le cinquième ou fixième jour, on peut ôter les futures, qui, à cette époque, deviennent inutiles, & pourroient avoir des inconvéniens fi on les laiffoit plus long-tems.

On a élevé quelques objections contre cette méthode de réunir les Playes; on a dit que les ligatures, qu'on eft obligé de mettre fur les artères pour arrêter le fang, renfermées entre les deux furfaces de la Playe, agiront comme des corps étrangers & empêcheront leur réunion. On ajoute qu'il fe forme du pus dans la Playe, qui, venant à s'y accumuler, creufera des finus dangereux & difficiles à guérir. Mais ces objections ne font pas fondées. Les ligatures des artères font rarement bien nombreufes; lorfqu'elles le font le plus, elles n'occupent que bien peu de place, & fi elles ont été faites de la manière que nous avons prefcrite à l'article HÉMORRHAGIE, on retire facilement les fils fans nuire au refte de la Playe. Quant aux finus, à la formation defquels on prétend que cette méthode donne lieu, il eft certain que fi les côtés de la Playe ne font rapprochés que par les bords, il fe formera une cavité dans le fond où le pus féjournera. Mais c'eft un accident qu'il faut attribuer à une mauvaife manière d'opérer & non à la méthode; car il n'arrivera rien de femblable fi l'on a foin de mettre les furfaces entières en contact, ainfi que nous l'avons recommandé.

Toutes fortes de Playes faites fimplement par incifion ne font pas fufceptibles du traitement que nous venons de décrire. Lorfqu'il n'eft pas poffible d'en rapprocher les bords affez pour les mettre en contact, l'expérience nous a appris que les fecours les plus efficaces que la Chirurgie puiffe donner font ceux qui tendent à accélérer la formation du pus; car c'eft un fait certain qu'en aucun cas rien ne contribue plus à calmer les fymptômes qu'une bonne & abondante fuppuration, dont le procédé auffi tient effentiellement à la guérifon, puifque la cicatrifation ne commence jamais que la Playe ne foit couverte d'un bon pus. La guérifon qui s'opère de cette manière eft tellement l'ouvrage de la Nature, que quoique l'Art puiffe jufqu'à un certain point la favorifer, le Praticien ne doit avoir en vue dans le traitement que d'écarter les obftacles qui pourroient lui nuire, de garantir & de protéger les parties jufqu'à ce que la cicatrice ait acquis affez de folidité. Or, nous favons que la cicatrifation ne peut jamais fe faire d'une manière convenable auffi long-tems qu'elle eft très-douloureufe; nous favons auffi qu'aucune application qu'on puiffe faire fur une Playe ne fauroit remplacer l'effet du pus pour la maintenir dans cet état de calme qui eft fi favorable à fa guérifon. Notre premier objet, par conféquent, doit être ici d'accélérer, autant qu'il eft en nôtre pouvoir, la formation du pus; le meilleur moyen d'y réuffir, eft de traiter la Playe comme un phlegmon, c'eft-à-dire, en y appliquant continuellement des fomentations émollientes & des cataplafmes.— *Voyez* PHLEGMON & ABCÈS. Lorfque la Playe eft récente, il faut commencer par la bien couvrir afin de la préferver complettement des impreffions de l'air; fi elle eft très-douloureufe, on peut fur-le-champ y mettre des cataplafmes pour modérer la douleur; mais, lorfque celle-ci eft fupportable, il vaut mieux fufpendre un jour ou deux l'ufage de ces applications qui, employées trop-tôt, peuvent quelquefois ralentir plus qu'il ne convient l'inflammation néceffaire à la formation du pus & à la guérifon. Mais en général dans tous les cas de la nature de ceux dont nous parlons, les cataplafmes émolliens font infiniment utiles après les deux ou trois premiers jours, époque à laquelle l'inflammation eft parvenue au point néceffaire pour amener la fuppuration, & où les topiques dont nous venons de parler ont le plus grand effet pour la déterminer.

Lorfque, par le moyen des cataplafmes, on a obtenu un pus d'une bonne qualité, & fuffifamment abondant, il ne faut pas trop infifter fur leur ufage; car, en les continuant trop long-tems, on fait fouvent plus de mal que de bien en relâchant outre mefure les parties fur lefquelles on les applique, qui, au lieu d'avoir la fermeté & la rougeur des chairs faines, deviennent pâles, molles & fpongieufes, & ne fourniffent, au lieu d'un bon pus, qu'une férofité claire & beaucoup trop abondante; ce qui trop fouvent donne lieu à la formation d'ulcères de de mauvaife nature, dont la guérifon eft toujours plus ou moins difficile. C'eft au Praticien expérimenté à juger du moment où il convient d'abandonner l'ufage des topiques relâchans; on peut cependant établir à cet égard cette règle; que tant que la douleur & l'inflammation fubfiftent, on fera bien de continuer ces fortes d'applications; mais que lorfque ces fymptômes s'appaifent, que la Playe fournit une quantité fuffifante de bon pus & qu'elle commence à fe garnir de bourgeons charnus, il faut y renoncer; ils ont fait tout le bien qu'ils pouvoient faire, & ils pourroient nuire par un plus long ufage.

§. IV. *Du Panfement.*

Le Panfement des Playes, fur-tout pendant les premiers jours doit être le moins irritant poffible (*Voyez* PANSEMENT.) On étoit autrefois dans l'ufage d'y appliquer, dès le commencement, des onguens plus ou moins ftimulans, des baumes

& d'autres substances de la même nature auxquelles on attribuoit une vertu cicatrisante, & qui, pour l'ordinaire, avoient un effet diamétralement opposé lorsqu'on insistoit sur leur usage. De nos jours les Praticiens sont revenus assez généralement de ces préjugés, & ils ont substitué les cérats les plus doux aux onguens & aux baumes des Anciens. Un grand nombre de Chirurgiens préfèrent la charpie sèche, ou l'éponge fine, à toute autre application pour une Playe récente; ces topiques cependant ne laissent pas de causer assez de douleur; ils en occasionnent sur-tout lorsqu'il s'agit de les enlever & de les détacher des bords de la Playe. On remédie à ces inconvéniens en trempant la charpie dans une décoction de guimauve, ou simplement dans l'eau tiède, avant de l'appliquer & en l'humectant ensuite avec un peu de la même décoction, dont on l'arrose de tems en tems, & particulièrement avant de l'enlever. D'autres Chirurgiens préfèrent d'appliquer des plumaceaux de charpie enduits de quelque onguent très-doux, tels que le cérat de Galien, ou celui de Goulard. *Voyez* CÉRAT. On recouvre ces plumaceaux d'étoupes & de compresses que l'on fixe par quelque bandage convenable. Les Chirurgiens Anglois préfèrent aux bandes de toile qu'on emploie généralement pour cet usage, des bandes de flanelle, qui, ayant plus de souplesse & d'élasticité, fatiguent moins les parties & ont l'avantage de céder jusqu'à un certain point au gonflement qui peut survenir.

Les Praticiens ne sont pas bien d'accord sur l'époque où ils conseillent de lever le premier appareil de dessus les Playes &, dans le fait, l'on ne peut poser, à cet égard, aucune règle précise, parce qu'on est obligé de se gouverner d'après les circonstances particulières de chaque cas. Tout ce qu'on peut dire, c'est qu'en général on doit panser une Playe dès qu'elle est abondamment couverte de pus. C'est ce qui a lieu pour l'ordinaire au cinquième ou au sixième jour; cependant, comme la formation du pus tient à différentes circonstances, particulièrement à la santé générale du malade & au degré de chaleur qu'on a eu soin d'entretenir dans les parties affectées, cette époque est très-sujette à varier. L'usage assidu des cataplasmes, dès le troisième jour, accélère le moment où l'on peut lever l'appareil, en favorisant la suppuration & en humectant la charpie & les compresses, de manière qu'elles se détachent avec facilité.

Lorsque la guérison de la Playe chemine comme il faut, & sans interruption, le second pansement & les suivans doivent tous se ressembler; car le but qu'on se propose étant toujours le même il n'y a pas lieu à rien changer au traitement. Comme rien n'est plus nuisible aux Playes que de les exposer beaucoup à l'air, un des grands soins du Chirurgien doit être de les en préserver le plus qu'il lui est possible; &, par conséquent, d'être très-réservé sur les pansemens, qu'il ne renouvellera qu'autant que le soin de la propreté le rendra indispensable, & auxquels il ne donnera que le moins de tems nécessaire. En général, il conviendra de panser les Playes une fois par jour; rarement sera-t-on obligé de le faire plus souvent; & il y a peu de cas où l'on doive éloigner davantage les pansemens, sur-tout lorsque les Playes sont d'une grande étendue, car alors le pus devient fétide & corrosif.

On continuera l'usage des topiques doux & émolliens, tant que l'on verra que la Playe avance convenablement vers sa guérison; mais, si elle venoit à prendre une apparence défavorable, il faudroit changer le genre des applications & se régler, pour le choix de celles qu'on devroit substituer aux premières, sur l'état des parties affectées. Nous renvoyons ce que nous avons à dire sur ce sujet à l'article ULCÈRE.

§. V. *Traitement des Playes accompagnées de beaucoup de douleur & d'autres accidens.*

Jusqu'ici nous avons supposé des symptômes peu violens, tels qu'ils se rencontrent dans le plus grand nombre des cas, & nous n'avons proposé que le traitement qui peut convenir dans une pareille supposition. Mais les choses ne vont pas toujours de cette manière; la guérison souffre quelquefois beaucoup de dérangement & d'interruption; quelquefois même la vie des malades se trouve en danger par la violence de la douleur & de l'inflammation, & par des accidens convulsifs, qui se manifestent dans certaines circonstances.

Une Playe cause toujours plus ou moins de douleur; quelque petite qu'elle soit, elle affecte des parties qui reçoivent des ramifications nerveuses, & qui, par conséquent, sont sensibles. Pour l'ordinaire cependant cette douleur qui a lieu au premier instant se modère bien-tôt, & ne subsiste plus qu'en un degré qui ne demande pas qu'on s'en occupe d'une façon particulière; souvent même elle s'appaise entièrement, après qu'on a ôté les corps étrangers qui pouvoient avoir pénétré dans les chairs, & qu'on a couvert les parties affectées d'un appareil convenable; ou si elle se fait sentir encore, elle cesse pour l'ordinaire entièrement dès que la suppuration est formée. Mais il y a des cas où ce symptôme ne cède point aussi promptement. L'opium alors est un remède précieux & qui manque rarement de donner du soulagement; mais souvent cet effet n'est que momentané, & il cesse dès que le remède a épuisé son énergie.

En pareil cas, il ne faut rien négliger pour s'assurer de la cause de la douleur. Elle peut dépendre de l'irritation produite par quelques particules de corps étrangers qui ont échappé à l'attention du Chirurgien, ou de l'inflammation des parties

des parties affectées, ou de la blessure de quelque filet nerveux, ou de quelque tendon qui n'a été divisé qu'en partie, ou de l'irritation générale de toute la Playe.

Lorsqu'on a lieu de soupçonner la présence de quelque corps étranger, il faut examiner la Playe avec attention, pour tâcher de le découvrir, car si la douleur tient à une cause pareille, on la fera cesser pour l'ordinaire à l'instant même où l'on aura écarté le corps irritant; au lieu que rien ne pourra la calmer efficacement tant qu'il demeurera dans la Plaie. On pourra s'aider pour cet objet des injections dont nous avons parlé ci-dessus, ou si elles ne réussissent pas, on aura peut-être plus de succès en baignant, même à plusieurs reprises, la partie blessée dans de l'eau tiède; car, par ce moyen, on réussit quelquefois à dissoudre ou à détacher des particules de matière qui auroient pu continuer à causer beaucoup d'irritation.

La douleur excessive d'une Playe dépend de l'inflammation, plus souvent que de toute autre cause. Lorsque l'extérieur de la Playe est enflammé, il est facile de s'en appercevoir & de comprendre à quoi tiennent les souffrances du malade. Mais quelquefois l'inflammation affecte particulièrement le périoste & d'autres parties profondément situées, sans se manifester, à l'extérieur, d'une manière sensible; on pourra néanmoins en soupçonner la présence par la chaleur, la soif & les autres symptômes de fièvre qui auront lieu en pareil cas. Il est rare d'ailleurs que l'inflammation ne se propage pas promptement des parties internes de la Playe à l'extérieur & ne mette ainsi le Praticien sur la voie de ce qui se passe au fond de la Playe.

Lorsque les symptômes fébriles montent à un certain point, on est quelquefois obligé de les combattre par d'abondantes saignées. Mais, pour l'ordinaire, on peut s'en tenir aux saignées locales faites sur les bords mêmes de la Playe, au moyen des sang-sues; leur application répétée, suivant le besoin, aura presque toujours l'effet le plus marqué pour diminuer l'inflammation & pour appaiser les douleurs. On insistera ensuite sur l'usage des fomentations & des cataplasmes, afin de déterminer plus sûrement la formation du pus.

On voit des cas, où sans aucune inflammation manifeste, au moins dans les commencemens, les malades se plaignent de douleurs aigües dans les parties blessées, qu'on ne peut attribuer à la présence d'aucun corps étranger.

On doit alors soupçonner que quelque filet nerveux, ou quelque tendon (car la blessure de l'un & l'autre peut produire les mêmes accidens) a été divisé en partie. On peut, en pareil cas, procurer un peu de soulagement, en mettant la partie blessée dans la position la plus favorable au relâchement des fibres musculaires; mais le moyen d'appaiser le plus complettement la douleur, c'est de couper tout-à-fait en travers l'organe dont la Playe cause ce symptôme; opération qui peut généralement se faire sans danger, mais qu'on ne doit jamais différer trop long-tems lorsqu'on a reconnu la nature du mal, & qu'on a employé sans succès les autres moyens dont on pourroit attendre du soulagement; car, lorsque la douleur aura été au point de causer des accidens convulsifs, il sera peut-être trop tard pour y avoir recours, ou du moins, pour en obtenir l'effet desiré. Lorsque, par une incision suffisante, on se sera assuré d'avoir coupé transversalement la partie dont la blessure causoit les symptômes actuels, on se conduira comme dans le cas d'une playe simple; on mettra la partie dans une position favorable au relâchement, & on la couvrira d'un cataplasme. Si l'opération a réussi, le malade se sentira bien-tôt soulagé; mais si elle ne réussit pas, comme il arrive quelquefois, soit que par timidité ou par quelqu'autre raison on ait trop renvoyé de la faire, soit qu'on ait mal jugé de la cause des accidens, on a tout lieu de craindre que le malade ne succombe. *Voyez*, pour la conduite à tenir en pareil cas, l'article TÉTANOS.— *Voyez* à l'article AMPUTATION ce que nous avons dit au sujet des spasmes du moignon.

Enfin il y a des cas de Playes accompagnés d'une douleur superficielle qui tient à l'irritabilité générale des parties affectées. Cette douleur généralement n'est pas très-violente, mais souvent elle va au point de fatiguer extrêmement le malade, & de lui ôter le sommeil; la suppuration en même-tems est sujette à devenir âcre & corrosive.

Les cataplasmes & les applications émollientes, dont on a coutume de faire usage en pareil cas, ne sont pas les meilleurs topiques qu'on puisse employer; souvent ils paroissent augmenter l'irritabilité. Les anodins, donnés en grandes doses, sont le remède sur lequel on doit le plus compter. Extérieurement, on peut appliquer une solution d'opium ou de sucre de Saturne, dans de l'eau, ce qui ne manque presque jamais de procurer un soulagement marqué.

Des Playes faites par des instrumens pointus.

On donne le nom de piquure à une Playe faite avec un instrument étroit & pointu, dont l'ouverture extérieure est petite & serrée, au lieu d'avoir une largeur & une étendue proportionnée à sa profondeur, telle est une Playe faite par un coup d'épée.

Les Playes de cette nature sont en général bien plus dangereuses que celles qui sont faites par incision, quoique beaucoup plus étendues; soit qu'en pénétrant plus aisément à une grande profondeur, elles atteignent plus souvent des organes

importans ; soit qu'elles portent très-avant des corps étrangers difficiles à extraire ; soit que le pus soit plus sujet à y former des sinus, soit enfin qu'elles soient plus difficiles à cicatriser.

Il est évident que le danger de ces sortes de Playes vient particulièrement de ce qu'elles sont si étroites qu'on ne peut porter aisément jusqu'au fond les secours nécessaires. Il l'est également que le plus sûr moyen de parer à cet inconvénient, est de dilater leur ouverture extérieure ; & cela est si vrai que l'on ne devroit jamais perdre de vue, dans le traitement des Playes de cette nature, l'idée de les réduire à l'état de Playe simple par incision, en dilatant leur orifice toutes les fois que cela se trouvera praticable. Les Praticiens ne sont pas d'accord sur ce point ; les uns conseillent de procéder dans tous les cas à cette dilatation, soit avec le bistouri, soit avec des tentes ; tandis que d'autres regardent cette précaution comme rarement nécessaire. Et, parmi ceux qui en admettent la nécessité, les uns n'y ont recours que lorsque le mauvais état de la Playe les y détermine, les autres croyent qu'on ne sauroit trop se hâter de le faire.

Le Chirurgien doit avoir ici le même objet en vue que dans le traitement des sinus. (*Voyez* FISTULE) Une blessure faite par un instrument pointu doit être regardée comme un sinus dans un état récent ; & cette manière de la considérer indique, sur-le-champ, la conduite qu'on doit tenir, pour en procurer la guérison. Dans toute espèce de fistule, on doit avoir en vue de réunir les parois qui forment sa cavité ; mais nous savons que cette réunion ne peut avoir lieu qu'à l'aide d'un certain degré d'inflammation. C'est pour y déterminer cet état inflammatoire que tantôt on y passe une mèche de séton, tantôt on y fait des injections irritantes ; lorsqu'on en est venu à bout, il ne s'agit plus pour achever la guérison que de comprimer les parties malades de manière à mettre en contact celles qui doivent être réunies. Dans les cas de Playes récentes, on n'auroit pas besoin de tous ces moyens dont on vient de parler pour exciter l'inflammation, que la simple division des parties ne tardera pas à faire naître ; & l'on pourroit supposer *à priori* qu'il suffiroit de les comprimer pour les guérir. Mais l'on se tromperoit si l'on vouloit agir d'après cette supposition ; l'inflammation, dans ces sortes de blessures, est généralement trop vive pour que l'on puisse faire usage de cette méthode. L'impossibilité où l'on est d'ailleurs de décider s'il n'est point resté quelque corps étranger dans la Playe, ne sauroit permettre d'y avoir recours, au moins dans les cas où l'instrument a pénétré à une certaine profondeur. Dans ceux de Playes peu profondes & voisines de la surface, on peut quelquefois employer ces moyens avec succès.

Lorsque la direction de la Playe est telle qu'on ne peut y faire passer un séton, il faut l'ouvrir d'un bout à l'autre, ou du moins aussi loin que cela peut se faire sans danger, au moyen d'un bistouri & d'une sonde cannelée ; on traite ensuite cette plaie comme les plaies par simple incision. Mais, si l'on peut faire usage du séton, on préférera cette méthode : on appliquera d'abord un cataplasme émollient sur la partie, & l'on continuera cette application jusqu'à ce que la suppuration soit bien établie. Ensuite, on passera le séton, dont la mèche sera d'une grosseur à-peu-près proportionnée à l'ouverture de la Playe, & après l'avoir laissée assez long-tems pour s'assurer qu'elle a entraîné les corps étrangers qui auroient pu se loger dans les chairs, on en diminue peu-à-peu la grosseur, en ôtant un fil tous les deux ou trois jours. Lorsqu'on l'a ainsi réduite au tiers ou au quart, de ce qu'elle étoit d'abord, on l'ôte tout-à-fait, & l'on comprime doucement la Playe dans tout son trajet, afin d'en achever la guérison.

Il n'est pas difficile de passer un séton le long d'une Playe qui a deux ouvertures à l'extérieur, il suffit pour cela d'une sonde, ou d'un stilet mousse, avec une chasse à son extrémité. Mais, lorsque l'instrument n'a pas percé les tégumens du côté opposé à celui par où il est entré, il faut faire une contre-ouverture avec le bistouri, sur l'extrémité du stilet, ou en introduisant le long du sinus une aiguille à séton recouverte d'une cannule.

La méthode d'ouvrir la Playe dans toute sa longueur a divers avantages sur toute autre ; elle met, sur-le-champ, en évidence les corps étrangers qui peuvent s'y être logés, elle donne plus de facilité pour se rendre maître de l'hémorrhagie si elle est considérable ; elle tend à diminuer plutôt qu'à augmenter l'inflammation subséquente. Mais on répugne souvent à la mettre en usage, parce qu'il paroît cruel de convertir une petite Playe en une très-grande, sans une nécessité manifeste. Cependant les Praticiens qui savent, par leur propre expérience, combien les Playes dont nous traitons en ce moment, leur donnent quelquefois d'embarras, & occasionnent de souffrances aux malades, doivent sentir l'utilité de ces incisions, & l'avantage de les faire le plutôt possible, avant que les parties blessées s'enflamment & deviennent douloureuses. Ceci s'applique particulièrement aux cas de blessures faites par des coups d'épée, ou de bayonnette, qu'on devroit ouvrir dans toute leur longueur lorsque cela se trouve praticable, & au premier instant où l'on est appellé à les soigner.

Nous avons observé, néanmoins, qu'il y a des cas où l'on ne peut point adopter cette méthode ; tels sont ceux où la Playe s'enfonce profondément dans les muscles, & ceux où elle pénètre dans le voisinage de nerfs, ou de vaisseaux sanguins considérables. On comprend aisément qu'il

y auroit alors plus de danger à courir en faisant une incision, qu'en laissant la Playe à elle-même; ou en ne la dilatant qu'en partie; on pourra quelquefois y suppléer en introduisant un séton, qui n'aura pas les mêmes inconvéniens. Mais, si la Playe n'est pas située de manière à admettre la contre-ouverture nécessaire pour passer le séton, on se bornera à l'usage d'une légère compression, non-seulement dans l'intention d'empêcher le pus de s'accumuler & de former des sinus, mais afin de favoriser la réunion des parties divisées.

Lorsque ces moyens ne réussissent pas, on emploie quelquefois avec avantage des injections légèrement astringentes; mais comme les remèdes de cette espèce sont contraires jusqu'à un certain point au but qu'on se propose dans l'usage du séton, on ne devroit jamais y avoir recours que, lorsque ce moyen, ou d'autres analogues, auroient manqué de succès. Le but du séton est d'exciter un certain degré d'inflammation le long du sinus; l'effet des injections astringentes est de diminuer l'inflammation. Leur utilité par conséquent paroît être bornée aux cas où la Playe soit par relâchement, soit par une trop grande irritabilité des parties, fournit une suppuration trop abondante.

Les Praticiens diffèrent beaucoup dans leur opinion sur l'usage des injections astringentes dans les Playes; car, tandis que les uns les emploient presque par-tout, d'autres les regardent comme si dangereuses qu'ils ne les admettent dans aucun cas. Les uns & les autres nous paroissent également mal fondés dans leur opinion. Dans les Playes récentes, elles ne sont jamais nécessaires; & lorsque la suppuration est établie, elles peuvent être dangereuses en entraînant trop rapidement le pus; aussi ne doit-on jamais y avoir recours tant que la guérison paroît cheminer convenablement; mais on peut quelquefois en tirer parti lorsque la Playe ne se cicatrise pas, & que la suppuration est trop abondante. Les Auteurs ont recommandé différentes sortes d'injections de cette nature; les solutions de plomb sont celles sur lesquelles on doit le plus compter. On se sert aussi avec succès dans la même intention d'eau de chaux, ou d'une solution d'alun dans de l'eau pure ou mêlée de vin rouge.

Dans le traitement de piqures profondes où l'on ne peut pas faire usage du séton, il est quelquefois difficile d'empêcher l'ouverture extérieure de se fermer, même long-tems avant que le fond de la Playe ait commencé à se cicatriser; il est néanmoins très-important de maintenir cette ouverture, de peur que le pus ne s'amasse dans la cavité, & n'occasionne des accidens. C'est dans cette intention qu'on se sert de tentes faites d'éponge préparée, de racine de gentiane, & d'autres substances qui, ayant la propriété de se gonfler à l'humidité, tiennent l'orifice de la Playe dans un état de dilatation, en imbibant le pus. Mais, si elles ont cet avantage, elles ont aussi des inconvéniens. Lorsqu'une Playe est bouchée par une tente, le pus ne peut en sortir qu'aux époques des pansemens, & son accumulation en favorise l'absorption, ainsi que la formation des sinus. C'est pourquoi lorsqu'on en fait usage, il faut avoir soin qu'elles ne bouchent pas entièrement l'orifice de la Playe; il faut, ou que leur diamètre soit plus petit que celui de cet orifice; ou s'il y a des raisons pour les faire telles qu'elles en compriment exactement toute la circonférence, il faut qu'elles soient creuses intérieurement; elles auront alors le double avantage de maintenir l'ouverture de la Playe, & de laisser au pus une libre issue. On se sert ordinairement dans cette intention de cannules d'argent; celles de plomb valent mieux, parce qu'étant moins dures, elles blessent moins les parties, & parce qu'on peut mieux leur donner la forme qu'on veut pour les adapter à toutes sortes de Playes, en les applatissant, en les courbant, &c.

Même avec les précautions que nous venons d'indiquer, il ne faut pas se servir de tentes indifféremment & à tout propos. Les jeunes Chirurgiens instruits de bonne-heure du danger de laisser accumuler le pus dans les Playes, sont toujours prêts à faire usage de bourdonnets & de tentes dans tous les cas de fistules ou de Playes étroites & profondes, afin d'empêcher qu'elles ne se ferment trop tôt. Mais on ne sauroit trop leur répéter que ces moyens sont rarement nécessaires, & que, dans le plus grand nombre des cas, l'ouverture s'entretiendra par le simple écoulement du pus, lorsqu'il aura commencé à se former. Il est vrai que l'on voit des exceptions à cette règle; c'est pourquoi le Chirurgien doit être attentif à ne pas s'en laisser imposer par une fausse apparence de guérison; & lorsqu'il verra une Playe disposée à se cicatriser à l'extérieur, avant d'être fermée par le fond, il fera bien d'en maintenir l'ouverture, & se servira pour cet effet de cannules de plomb, plutôt que de tout autre moyen de ce genre.

Des Playes déchirées & contuses.

On nomme Playes déchirées celles où les parties, au lieu d'être divisées par un instrument tranchant, le sont pour avoir été tirées avec une violence capable de surmonter leur force d'adhésion. Les bords de ces sortes de Playes, au lieu d'être égaux & uniformes, sont dentelés & inégaux. On nomme Playe contuse celle qui est faite par un instrument obtus, qui a frappé le corps avec violence. Ces deux genres de Playes se ressemblent beaucoup, & comme elles demandent à-peu-près le même traitement, nous allons nous occuper à-la-fois des unes & des autres.

Les déchiremens (*Voyez* DÉCHIREMENT) & les contusions (*Voyez* CONTUSION) diffèrent des

Playes simples par incision, principalement en ceci, c'est que, quoique moins menaçantes en apparence au premier coup-d'œil, elles sont bien plus dangereuses. Ainsi, dans les dernières, la rétraction des parties, & la perte du sang sont généralement beaucoup plus considérables que dans une Playe par déchirement de la même étendue; la guérison cependant en est bien plus facile. Il est même à propos de faire remarquer que c'est un effet presque constant des déchiremens & des contusions, lors même que ces Playes ont ouvert des vaisseaux considérables, d'empêcher l'épanchement du sang qui, naturellement, devoit avoir lieu; effet qui trompe quelquefois les Chirurgiens peu attentifs, & peut les engager à porter un faux pronostic. Mais les Praticiens expérimentés ne s'y trompent pas, ils connoissent tout le danger des Playes de cette nature; & ils savent que bien loin que l'hémorrhagie soit proportionnée à leur importance, elle est au contraire d'autant moins abondante que la cause qui les a produites a déployé plus de violence. On a vu des membres arrachés & séparés du corps, sans qu'il s'ensuivît presqu'aucune perte de sang. *Voyez* LACÉRATION.

La douleur pareillement est ici, pour l'ordinaire, en raison inverse de la cause qui a fait la blessure. Elle est généralement assez violente dans les cas de contusions peu considérables; elle l'est très-peu au contraire dans les grandes contusions, où l'organisation des nerfs affectés a été presque entièrement détruite.

L'effet immédiat des Playes par déchirement & par contusion est une rétraction & un gonflement plus ou moins considérable de leurs bords; ce gonflement paroît être la conséquence d'un épanchement de sérosité dans le tissu cellulaire. Lorsque les parties contuses n'ont pas été extrêmement maltraitées, la suppuration succède à l'é[pan]chement de sérosité; les parties qui ont le plus souffert se séparent de celles qu'elles recouvrent, sous la forme d'escarres, & la guérison s'achève comme dans les cas de Playes simples. Mais lorsque les parties ont beaucoup souffert dans leur organisation, & sur-tout lorsque des artères d'une certaine grandeur ont perdu leur activité, au point que le sang n'y circule plus, il y a tout lieu de craindre qu'elles ne viennent à se gangrener. Si la constitution est saine & si l'étendue de la Playe n'est pas très-grande, le malade peut se guérir malgré cet accident; (*Voyez* GANGRENE) mais, dans d'autres circonstances, cette terminaison de la Playe menace toujours du plus grand danger, car alors le mal ne se limite pas nécessairement aux parties très-contuses; mais il arrive souvent qu'il s'étend de proche en proche à celles qui n'avoient point été affectées par la blessure.

La gangrène, occasionnée directement par la désorganisation des parties, n'est pas la plus à redouter; la plus fâcheuse est celle que détermine trop souvent la violence inflammation des parties qui ont souffert sans perdre beaucoup de leur irritabilité; c'est aussi celle qui demande le plus l'attention du Praticien, lequel ne doit rien négliger pour prévenir l'inflammation avant qu'elle soit portée à cet excès qui peut la rendre funeste. C'est pourquoi il ne craindra pas de laisser couler un peu de sang, si la Playe en fournit dans les premiers momens; ensuite, il fera le pansement suivant les règles que nous avons posées ci-dessus, & se contentera de rapprocher les parties divisées sans faire de suture pour les réunir. Si le malade se plaint de douleurs, il faudra lui tirer du sang, plus ou moins, suivant la violence de ce symptôme & celle des autres symptômes fébriles, & suivant l'état de ses forces; il faudra, sur-tout, faire des saignées locales par le moyen de sang-sues autour des bords de la Playe; elles réussiront souvent mieux que les saignées générales, à modérer l'inflammation & à appaiser la douleur.

Lorsqu'on aura tiré une quantité de sang suffisante, on couvrira la Playe de charpie humectée d'eau tiède, ou enduite de cérat, & l'on mettra par-dessus un cataplasme émollient que l'on renouvellera trois ou quatre fois par jour, afin d'accélérer le plus qu'il sera possible la formation du pus, ce qui est un objet de la plus grande importance. Car, lorsque les Playes de la nature de celles dont nous parlons viennent à se couvrir d'un pus de bonne qualité, la douleur & la tension diminuent, les parties désorganisées & gangrénées commencent à se détacher; elles tombent enfin, & la guérison s'achève comme dans les cas de Playes simples. Quelquefois on peut, après la chûte de l'escarre, abréger le reste la cure, en rapprochant les bords de la peau pour diminuer d'autant l'étendue de la cicatrice, de la même manière que nous l'avons indiqué ci-dessus, en parlant des Playes avec perte de substance.

Si, dès les premiers momens d'une Playe de la nature de celle dont nous parlons, l'on suit avec soin le traitement que nous venons d'exposer, on réussira dans la plupart des cas à lui faire prendre une tournure favorable, & à en procurer la guérison. Mais il arrive quelquefois que, soit pour avoir négligé dans les premiers instans les remèdes convenables, soit parce que la constitution du malade n'en favorise pas l'effet, les parties que l'inflammation a d'abord affectées deviennent noires & tombent dans un état de mortification complette, malgré les saignées générales & locales, & malgré les autres secours. Il faut alors renoncer à toute espèce d'évacuation, qui ne feroient qu'aggraver le mal, éviter tout ce qui tend à affoiblir, & faire usage de tous les moyens propres à rétablir le ton du systême, & à lui donner de la vigueur. On accordera pour cet

effet au malade des alimens plus fubftantiels qu'on n'avoit fait jufqu'alors, on lui donnera du bon vin autant qu'il en pourra fupporter facilement, & on lui fera prendre du kinkina en fortes dofes, comme d'un ou deux gros à-la-fois, fi l'eftomac peut les garder; & on les répétera toutes les deux heures, ou même toutes les heures. On donne aufli avec fuccès l'efprit de vitriol en même-tems que le kinkina. Dans les cas où la gangrène paroît tenir à la foibleffe & à l'irritabilité du fyftème, l'on emploie quelquefois l'opium avec grand avantage, & fans nuire à l'effet des autres remèdes dont nous venons de parler. *Voyez* GANGRENE.

En même-tems qu'on foutient ainfi l'état général des forces & le ton des vaiffeaux, s'il y a encore dans les environs de la Playe quelque tendence marquée à l'inflammation, on fe contentera d'y tenir des cataplafmes pour favorifer la fuppuration, qui doit fe manifefter avant que les parties malades fe féparent des parties faines. Mais, comme cette fuppuration ne fauroit avoir lieu fans quelque degré d'inflammation, fi l'on ne voit aucune apparence de celle-ci, on tâchera de l'exciter par quelques applications ftimulantes. On fe fert avec fuccès dans cette intention de cataplafmes faits avec de la moutarde, ou d'autres rubéfians, tels qu'une folution de fel ammoniac dans du vinaigre & de l'eau. Mais il faut favoir s'arrêter à propos, de peur d'aller plus loin qu'il ne conviendroit, & dès qu'on voit un cercle rouge autour des parties gangrénées, on doit fubftituer aux topiques irritans, ceux qui font propres à déterminer la formation du pus. On pourra retrancher une portion des chairs mortifiées qui ne font qu'entretenir la puanteur de la Playe; mais, fans toucher aux parties vives, ce qui ne feroit que du mal, ainfi que les fcarifications profondes que bien des Chirurgiens font dans l'ufage de faire, & dont nous avons ailleurs expofé le danger.

En fuivant avec foin le traitement que nous venons d'indiquer, on viendra fréquemment à bout de donner une terminaifon favorable à des Playes gangrénées de la plus mauvaife apparence. Mais il arrive fouvent aufli que, malgré tous les efforts de l'art, la maladie continue à faire des progrès, & fe termine enfin par la mort. On a cru que lorfque le mal avoit fon fiège dans quelqu'une des extrémités, il falloit amputer le membre dans les parties faines, pour empêcher la gangrène de s'étendre plus haut. Nous avons examiné cette méthode à l'article AMPUTATION, & nous avons fait voir que, bien loin d'être avantageufe, elle n'étoit bonne, dans la plupart des cas, qu'à accélérer les progrès de la maladie, & qu'on ne devoit jamais fonger à amputer un membre ainfi affecté, que lorfque la gangrène étoit tout-à-fait arrêtée.

Nous avons pofé pour maxime que toutes les fois que la gangrène commençoit à fe manifefter, il falloit être extrêmement réfervé fur l'ufage de toute efpèce d'évacuation. Nous croyons cependant devoir ajouter, à ce que nous avons dit à ce fujet, que par-tout où l'on voit une inflammation affez vive pour qu'on ait lieu de craindre qu'elle n'amène la gangrène, & fur-tout dans des cas de Playes contufes & déchirées, il faut, jufqu'à ce qu'on apperçoive les premiers fymptômes de mortification, fuivre la méthode antiphlogiftique dans toute fon étendue, particulièrement dans l'ufage des faignées générales & locales, fur lequel on infiftera fans héfiter, tant que le degré d'inflammation paroîtra le rendre néceffaire; on a fouvent fait bien du mal par trop de timidité à cet égard.

Après nous être occupés de confidérations générales fur les Playes & fur la manière de les traiter, nous allons entrer dans quelques détails fur les cas qui, par la nature ou par la fituation des parties affectées, demandent un traitement particulier.

Des Playes des Veines.

Nous avons parlé à l'article HÉMORRHAGIE des difficultés qu'on rencontre fouvent, lorfqu'il s'agit d'arrêter la perte du fang fourni par des vaiffeaux artériels, dont la force contractile ajoute beaucoup à l'impulfion que ce fluide a reçue du cœur. Les bleffures des veines donnent bien moins d'embarras; ces vaiffeaux n'ont que dans un très-foible degré la faculté de fe contracter, & le cœur ne paroît pas y avoir beaucoup d'influence fur la circulation. Aufli, leurs Playes fe ferment-elles bien plus facilement que celles des artères, même celles de leurs plus groffes branches.

On arrête aifément le fang qui fort d'une veine ouverte par une incifion longitudinale ou oblique, en couvrant la Plaie de charpie fèche, ou d'une compreffe de toile fouple & fine. Si ce moyen ne fuffit pas, on fera toujours fûr de faire ceffer l'hémorrhagie en appliquant fur l'ouverture un morceau d'éponge fèche, ou d'agaric qu'on affujettira par une légère compreffion. Mais, lorfqu'une veine fe trouve coupée tranfverfalement, foit dans fa totalité, foit feulement en partie, il peut arriver quelquefois qu'on ne puiffe pas en comprimer l'orifice d'une manière affez efficace, & en pareil cas, on confeille de le cautérifer, foit avec le cautère actuel, foit par des applications cauftiques. Ces moyens cependant font incertains dans leur effet, & peuvent d'ailleurs incommoder beaucoup le malade. Il vaut mieux alors recourir à la ligature du vaiffeau, qui s'exécutera de la même manière que nous avons recommandée pour les artères. Il ne faut pas redouter la gêne de la circulation qui peut réfulter de l'oblitération d'une veine, même des plus confidérables, à la furface du corps, car il y a une multitude de branches collatérales

qui s'anaſtomoſent avec les branches ſupérieures, & qui ne tardent pas à ſe dilater au point que le ſang y circule auſſi facilement qu'il faiſoit auparavant dans le tronc du vaiſſeau.

Des Playes des Vaiſſeaux lymphatiques.

Il arrive quelquefois qu'une Playe intéreſſe quelque vaiſſeau lymphatique aſſez conſidérable pour qu'il en réſulte des conſéquences déſagréables & même fâcheuſes. Comme ils ſont généralement très-voiſins des veines, ils ſont ſujets à être bleſſés dans l'opération de la ſaignée; ils le ſont auſſi aſſez fréquemment, dans les opérations qui ſe pratiquent ſur des parties glanduleuſes. Leurs petites branches ſe cicatriſent facilement avec le reſte des parties bleſſées, mais celles qui ont une certaine groſſeur demeurent ſouvent ouvertes, tandis que les parties ſe cicatriſent. On voit alors s'élever à l'orifice du vaiſſeau comme une petite tumeur d'un blanc jaunâtre, poſée ſur un pédicule étroit, laquelle verſe continuellement une liqueur ſéreuſe en aſſez grande abondance quelquefois pour mouiller les appareils, & pour jetter le malade dans l'épuiſement. On ne doit rien négliger en conſéquence pour arrêter cet écoulement. On a recommandé pour cet effet l'application de ſubſtances aſtringentes, celle de l'éponge, ou de l'agaric, celle des cauſtiques, de la pierre infernale en particulier; enfin, celle du cautère actuel. Mais une ſimple compreſſion réuſſit mieux ſouvent que tous ces moyens, ou ſi l'on n'en obtient pas l'effet deſiré, on peut être ſûr d'en venir à bout en liant le vaiſſeau bleſſé de la même manière que nous avons preſcrite pour les artères.

Des Playes des Nerfs, & des Tendons, & de la rupture de ces derniers.

Il doit arriver ſouvent que des nerfs, ou des tendons, ſe trouvent bleſſés & diviſés incomplettement, dans les Playes des autres parties. Mais le Chirurgien n'eſt pas appellé à s'occuper de cet accident lorſqu'il n'occaſionne pas de douleur, ni d'autres ſymptômes particuliers. Mais ſouvent on voit qu'en vertu d'une irritabilité extraordinaire de la partie affectée, ou d'une diſpoſition particulière de la conſtitution, qu'on ne peut pas trop expliquer, la plus légère piqûure d'un nerf, ou d'un tendon, excite des douleurs violentes, une inflammation très-forte, des convulſions, & cauſe enfin la mort.

Dès que la préſence d'une vive douleur donne lieu de craindre que les autres ſymptômes dont nous venons de parler ne ſurviennent, il faut recourir aux moyens les plus efficaces pour les prévenir; car, dès que les convulſions commencent à ſe manifeſter, on ne peut jamais être ſûr de les faire ceſſer. Celui ſur lequel on doit le plus compter, ainſi que nous l'avons dit plus haut, eſt la ſection tranſverſale complette du nerf, ou du tendon affecté. Nous verrons à l'article TETANOS ce qu'on doit faire dans les cas où le ſpaſme affecte tout le ſyſtême.

Les tendons ſont expoſés, non-ſeulement à être bleſſés par des cauſes extérieures, mais ils ſont ſujets auſſi à ſe rompre accidentellement par une contraction vive & ſoudaine des muſcles auxquels ils appartiennent. Il eſt très-important, en pareil cas, de procurer la réunion des portions diviſées, afin de conſerver en ſon entier l'uſage du membre que cet organe étoit deſtiné à faire mouvoir; mais cela n'eſt pas ſans difficulté, à cauſe de la contraction des fibres múſculaires qui les tient quelquefois ſéparées à une aſſez grande diſtance. Les Anciens conſeilloient de rapprocher par force l'une de l'autre les extrémités du tendon, afin de les mettre en contact, de les réunir par quelques points de ſuture; & après avoir placé là le membre dans une poſition convenable de traiter la Playe comme une Playe ſimple. Mais, quoique par cette méthode ils aient pu réuſſir dans quelques cas, les Praticiens modernes ont tout-à-fait abandonné cette manière d'opérer qui étoit très-douloureuſe, & en même-tems très-inutile. On croyoit autrefois que la réunion des tendons, ainſi que celle des os, ne pourroit ſe faire qu'autant que les parties diviſées ſe trouveroient parfaitement en contact; aujourd'hui l'on ſait que cette opinion n'étoit pas fondée, & que, dans tous les cas de cette nature, la guériſon peut s'opérer, lors même que les parties qu'il s'agit de réunir demeurent plus ou moins éloignées. Des portions d'os conſidérables ſe forment entre les bouts d'un os fracturé, & , quoiqu'il ne paroiſſe pas qu'il arrive rien de pareil aux tendons rompus, leurs extrémités contractent quelquefois de telles adhérences avec les parties voiſines qu'elles ſe trouvent liées enſemble par ce moyen, avec aſſez de force pour ſuppléer, au-moins juſqu'à un certain point, au défaut d'intégrité de l'organe.

Lorſqu'un tendon a été coupé tranſverſalement; comme lorſqu'il a été rompu ſans aucune Playe des tégumens, il faut commencer par placer le membre dans la poſition la plus favorable au rapprochement des portions diviſées. Enſuite, au moyen d'un bandage convenable, on fixera les muſcles de tout le membre, de manière à les empêcher d'entrer en action; & l'on aura ſoin de laiſſer la partie dans la ſituation la plus favorable à leur relâchement. Ainſi, lorſque le tendon du muſcle droit de la cuiſſe a été bleſſé ou rompu, il faut poſer la jambe dans l'état d'extenſion, & la cuiſſe dans celui de demi-flexion, afin que le muſcle puiſſe demeurer relâché autant qu'il ſera poſſible. Si c'eſt le tendon d'Achille qui a ſouffert, le genou doit demeurer conſtamment fléchi afin de relâcher les muſcles

de la jambe, en même-tems que le pied demeurera étendu, de manière à remonter le talon, & à rapprocher ainsi l'une de l'autre les extrémités du tendon. En plaçant le bandage destiné à empêcher les muscles d'entrer en contraction, il faut le serrer assez pour qu'il puisse les contenir, & prendre garde en même-tems à ce qu'il ne puisse pas gêner la circulation. On se servira, pour cet effet, d'une bande de flanelle plutôt que d'une bande de toile, parce qu'étant plus élastique, elle cédera plus facilement au gonflement qui pourroit survenir dans le membre affecté.

Le tendon d'Achille, quoiqu'un des plus forts qu'il y ait dans tout le corps, est plus sujet qu'aucun autre à se rompre par quelque violent effort des muscles. *Voyez* à l'article ACHILLE ce que nous avons dit de cet accident & de son traitement. *Voyez* l'article LIGAMENT pour tout ce qui concerne les Playes de ces organes.

Des Playes de la Face.

Nous avons parlé en divers endroits des Playes qui intéressent différentes parties de la face, telles que les yeux, le nez, la langue, les sinus frontaux &c.; nous renvoyons à leurs articles respectifs ce qui regarde les blessures de ces organes.

Le premier objet qu'il faut avoir en vue dans le traitement des Playes de la face, c'est de prévenir la difformité. Toute cicatrice est plus ou moins difforme, & pour qu'elle ne le soit que le moins possible, il faut rapprocher très-exactement les parties divisées, & employer pour les maintenir en contact, les moyens qui offenseront le moins la peau. C'est pourquoi on n'emploiera que des emplâtres agglutinatifs pour réunir les Playes du visage qui n'auront que peu de profondeur, & même pour celles qui étant plus profondes, feront dans la direction des fibres musculaires de la partie affectée; mais lorsque la contraction des muscles retire, de part & d'autre, les bords de la Playe, de manière à les tenir écartés à un certain point, on ne se contentera pas de ce moyen qui sera presque toujours insuffisant, & l'on aura recours à la suture. L'on préférera la suture entortillée à toute autre, comme étant d'un effet plus sûr, sans être plus douloureuse, ni plus incommode. *Voyez* SUTURE.

Les Plaies des joues sont très-sujettes à affecter les conduits salivaires, accident qui dans le traitement devient quelquefois un objet très-important, parce que l'écoulement perpétuel de la salive entraîne beaucoup d'inconvéniens, nous en parlerons à l'article SALIVAIRE CONDUIT.

Les Playes du front sont accompagnées quelquefois d'hémorrhagies, qui donnent beaucoup d'embarras, par l'impossibilité de lier les artères qui fournissent le sang, lorsqu'elles sont logées dans quelques cavités de l'os; tel est le cas par exemple, où se trouve une petite branche qui sort de la carotide interne, immédiatement au-dessus des sourcils. Il faut en pareil cas, avoir recours d'abord à l'éponge, à l'agaric, ou à quelque doux astringent, dont on aidera l'effet par une légère compression. Si ce moyen ne réussit pas, on tâchera de saisir le vaisseau à l'aide d'une pincette, ou d'un crochet, afin d'en tenter la ligature; mais si l'on n'en vient pas à bout, & si en même-tems l'hémorrhagie est assez abondante pour que l'on puisse en redouter les suites, on enlèvera la table extérieure de l'os dans l'endroit d'où sort le sang, afin de mettre le vaisseau à découvert, ou s'il le faut on enlèvera toute la portion d'os dans laquelle il passe.

Des Playes de la Trachée-artère & de celles de l'Œsophage.

On est quelquefois obligé de faire des ouvertures dans la trachée-artère, & dans l'œsophage, pour retirer des corps étrangers engagés dans ces conduits. Nous avons parlé de ces opérations aux articles BRONCHOTOMIE & ŒSOPHAGOTOMIE.

Quant aux Playes accidentelles de ces organes, *Voyez* pour celles de la trachée-artère, l'article COL. Nous nous bornerons ici à dire quelques mots sur celles de l'œsophage.

Ces Playes sont très-dangereuses par la situation profonde de ce conduit, par la difficulté de porter jusque-là les secours nécessaires, & par celle de fournir au malade les alimens dont il a besoin. Elles le sont encore par le voisinage de vaisseaux & de nerfs considérables. Si les nerfs récurrents sont coupés, la voix en souffre beaucoup, & si les artères carotides, ou quelques-unes de leurs grosses branches sont ouvertes, l'hémorrhagie pour l'ordinaire devient mortelle, avant qu'on puisse avoir du secours.

Dans toutes les Playes qui intéressent la trachée-artère & l'œsophage, il faut se hâter d'arrêter le sang, non-seulement pour en diminuer la perte, mais pour obvier au mal de cœur, & à la toux, qui aggravent beaucoup le mal, & sont occasionnés par le sang qui pénètre dans l'estomac & dans les poumons; on liera pour cet effet tous les vaisseaux qui paroîtront en fournir. On liera même l'artère carotide, si l'on en a le tems, car généralement la blessure de cette artère est promptement mortelle. Cependant, si l'on se trouvoit assez tôt à portée de pouvoir le faire, on ne devroit pas hésiter à passer une ligature au-dessus & au-dessous de la Playe; il est très-probable que cette opération auroit le succès desiré. Nous croyons au moins qu'on devroit la tenter dans le cas d'anévrisme de cette artère ou jusqu'à présent on a toujours abandonné la maladie à la nature. -- *Voyez* ANEURISME. Quant aux Playes de la veine jugulaire, on ne sauroit douter du succès de la ligature dans les cas où cette veine feroit coupée entièrement en travers; mais lorsqu'elle ne l'est

qu'en partie, on peut toujours essayer la compression. --Il suffit quelquefois d'exercer un léger degré de pression sur son orifice pour arrêter la perte du sang, & cela se fait aisément au moyen d'un bandage circulaire autour du cou, mais ce moyen ne peut plus convenir lorsqu'il s'agit de comprimer le vaisseau avec une certaine force. On peut y suppléer au moyen d'un instrument particulier destiné à cet objet, pour lequel *Voyez les Planches.*

Lorsqu'on est maître de l'hémorrhagie, il s'agit de rapprocher & de réunir les bords de la Playe. On a cru qu'il falloit employer la suture pour faire la réunion des parties divisées de l'œsophage, & pour cet effet M. Bell conseille même d'élargir la Playe extérieure, afin de faciliter l'accès à celle de l'œsophage Mais il y a tout lieu de présumer que cette précaution n'est pas nécessaire, même dans les Playes transversales de l'œsophage, & qu'on pourra les guérir de la même manière que celles de la trachée-artère, par la position de la tête, & par le bandage unissant *Voyez* Col & Œsophagotomie. On nourrira les blessés au moyen d'une sonde de gomme élastique, passée par le nez jusques au-dessous de la Playe. *Voy.* Œsophage.

Des Playes du Tronc.

Nous renvoyons à l'article Poitrine tout ce qui regarde les Playes de cette partie du corps, & aux articles Abdomen & Intestin ce qu'il y avoit de plus important à dire sur les Playes du bas-ventre; mais comme cette dernière cavité contient différens organes dont les blessures peuvent donner lieu à quelques remarques particulières, nous allons nous en occuper quelques momens.

Des Playes de l'Omentum & du Mésentere.

L'omentum & le mésentère participent fréquemment aux Playes de l'abdomen; mais nous n'avons aucun moyen de juger s'ils sont blessés ou non, à moins qu'ils ne sortent par la Playe extérieure.

Lorsqu'une portion de l'omentum paroît au-dehors, il faut, si elle a souffert, retrancher ce qui pourroit être déjà en grande partie séparé du reste; il faut également retrancher ce qui a perdu de sa chaleur naturelle, & qui tend à se gangréner; mais si l'on n'apperçoit rien de semblable, on fera sans perdre de tems, rentrer dans le bas-ventre tout ce qui en étoit sorti. --*Voy.* à l'article Hernie ce que nous avons dit des Hernies de l'omentum.

Ce qu'il y a de plus à redouter dans les Playes du mésentère, c'est qu'intéressant quelqu'un des vaisseaux sanguins ou lactés, qui se trouvent en grand nombre dans la duplicature de cette membrane, il n'en résulte une hémorrhagie interne; ou un écoulement de chyle dans la cavité de l'abdomen. C'est pourquoi, lorsque quelque partie de cet organe paroît au-dehors, il faut l'examiner avec soin, & si l'on découvre quelque vaisseau blessé, il faut le fermer par une ligature, dont les bouts demeurant hors de la Playe, permettront de la retirer lorsqu'il en sera tems. *Voyez* Hemorrhagie.

Des Plaies du Foye & de la Vésicule.

La position du foye l'expose à souffrir de toutes les Playes qui pénètrent dans l'hypochondre droit, ou dans l'épigastre.

Le foye ne paroît pas être doué d'une grande sensibilité, car on a souvent vu des Playes pénétrantes au-delà de sa surface, se guérir avec la même facilité que des Playes extérieures, & sans occasionner aucun symptôme extraordinaire. Mais celles qui pénètrent à une profondeur un peu considérable, doivent toujours être regardées comme dangereuses, soit à raison de la grande quantité de sang qui se distribue dans cet organe, soit par l'interruption plus ou moins complette de la sécrétion de la bile, qui peut en être la conséquence, soit enfin par l'épanchement de ce fluide, qui peut avoir lieu dans l'abdomen.

On reconnoît que le foye est blessé, par la situation & la profondeur d'une Playe, par la quantité de sang qui en coule, & qui est plus grande que celle que pourroient fournir les vaisseaux des tégumens, ou des muscles; par un écoulement au-dehors de bile mêlée avec le sang, par des évacuations de sang & de bile par le vomissement ou par les selles, par le gonflement & la tension de l'abdomen, enfin par la présence d'une douleur au sommet de l'épaule droite, symptôme qui se montre fréquemment dans les affections du foye.

Tout ce qu'on peut faire dans les Playes de ce viscère, c'est de modérer la violence de l'inflammation & des hémorrhagies, & de débarrasser le bas-ventre du sang ou de la bile qui peuvent s'être épanchés dans sa cavité, lorsqu'ils y sont en assez grande quantité pour qu'il vaille la peine de recourir à la ponction, afin de leur donner issue. *Voy.* Paracentèse.

On arrête, ou l'on modère l'inflammation & l'hémorrhagie, par les saignées, les laxatifs doux, le régime & les remèdes antiphlogistiques, & par le plus parfait repos d'esprit & de corps. *Voyez* Foye.

Les Playes de la vésicule du fiel sont généralement plus fâcheuses que celles du foye; elles se cicatrisent plus difficilement, & sont plus sujettes à occasionner des épanchemens de bile dans l'abdomen. Nous avons vu, il est vrai, à l'article Cystocele Biliaire que cet organe pouvoit être ouvert accidentellement, ou par une opération chirurgicale

chirurgicale, sans qu'il en résultât ni épanchement de bile, ni d'autres accidens dangereux; c'est qu'en pareil cas, l'adhérence de la vésicule au péritoine ne permettoit pas à la bile de couler ailleurs que par la Playe extérieure. Mais, lorsqu'il n'existe point de pareille adhérence, il y a peu d'exemples de guérisons de Playes qui ayent ouvert la vésicule. Tout ce que la Chirurgie peut faire en pareil cas, c'est de faciliter la sortie de la bile par la Playe extérieure, soit par une position favorable, soit de toute autre manière, jusqu'à ce que l'inflammation ait fait adhérer les bords de la Playe de la vésicule aux parties voisines; & de donner issue à la bile épanchée, s'il y a lieu de le faire, par la paracentèse.

Des Playes de la Rate, du Pancréas & du réservoir du Chyle.

Lorsque dans une Playe de l'abdomen, la rate est mise à découvert, on voit bien-tôt si elle a été blessée ou non; mais comme il ne se fait aucune sécrétion dans cet organe qui puisse nous en donner des indices; comme d'ailleurs il est peu sensible & par conséquent peu susceptible de symptômes propres à en manifester les affections, il n'est pas aisé de juger s'il participe à une Playe, lorsqu'on n'a d'autre guide pour cela que la profondeur & la direction de la blessure. On a cru observer que le sang, qui sortoit de la rate, avoit une teinte particulière de rouge foncé, mais on ne peut faire aucun fond sur cet indice. On ne doit pas conclure non plus de ce qu'une Playe dans la région de la rate donne beaucoup de sang, que ce viscère est blessé, car l'hémorrhagie peut être fournie par les artères ou les veines émulgentes, ou par d'autres vaisseaux considérables qui se trouvent dans son voisinage. Les Playes de la rate ne demandent pas de traitement particulier; ce que nous avons dit de celui des Playes du foye s'applique également à celles-ci, qui peuvent être regardées comme moins dangereuses.

Les Playes du pancréas ne se manifestent par aucun caractère particulier. Elles sont sur-tout fâcheuses lorsque le conduit de cette glande est ouvert, & que le fluide qu'il porte aux intestins ne peut y parvenir, mais la Chirurgie ne peut y porter de secours que par les moyens généraux. Il en est de même de celles du réservoir du chyle qui sont ordinairement mortelles, en vertu de l'épanchement de ce fluide nécessaire au soutien du corps, & qui ne parvient plus à sa destination.

Des Playes des Reins & des Uretères.

On juge que les reins sont blessés par la situation de la Playe & par les symptômes qui en sont la conséquence.

Une blessure qui n'affecte que les membranes extérieures du rein peut bien n'être suivie d'aucun accident grave; mais il n'en est pas de même des Playes qui attaquent sa substance, celle sur-tout du bassin, ou les uretères. Le malade alors ne tarde pas à se plaindre d'une douleur vive dans la partie affectée, & qui s'étend sur toute la région des lombes, dans l'aine, dans la verge, & même dans les testicules; il éprouve bien-tôt des maux de cœur & des vomissemens; les urines, qui pour l'ordinaire, sont teintes de sang ne sortent que difficilement & en causant de la douleur; & quoiqu'une grande partie de la Playe vienne à se cicatriser, il reste généralement une ouverture fistuleuse, qui dure même toute la vie.

Lorsque le rein est percé à sa partie antérieure, l'urine pour l'ordinaire s'épanche dans la cavité du bas-ventre; mais s'il a été blessé par derrière, ou même de côté, l'urine sortira par l'ouverture extérieure, ou filtrera le long du tissu cellulaire; car le rein étant placé derrière le péritoine, elle ne sauroit en ce cas pénétrer dans sa cavité. Le danger de la Playe dépendra donc beaucoup de cette circonstance; il sera très-grand dans le premier cas; dans le second, le blessé aura une bonne chance de se rétablir, s'il survit à l'hémorrhagie; mais avec l'inconvénient de garder une ouverture fistuleuse par où l'urine continuera de sortir. On a quelques exemples de guérisons de pareilles fistules, mais ils sont si rares qu'on ne peut guères se flatter d'en rencontrer de semblables. Tout ce que l'Art peut faire dans un cas de cette nature, c'est d'aviver de tems-en-tems les bords de la Playe lorsqu'ils sont devenus calleux, au moyen de la pierre infernale ou du bistouri; & d'être très-attentif à ce que l'urine ne forme pas de dépôts.

Des Playes de la Vessie.

La vessie lorsqu'elle est vuide, est absolument renfermée dans la capacité du bassin; mais lorsqu'elle est pleine d'urine, elle s'élève plus ou moins au-dessus de ses bords. On pourra juger dans un cas de Playe de la région hypogastrique, si elle intéresse la vessie ou non, lorsqu'on saura si elle étoit pleine ou vuide lors de l'accident. Mais, en général, il n'est pas difficile de se tirer de doute à cet égard; car si la vessie est blessée, l'urine ordinairement sort en partie au moins par la Playe, & ce qui passe par l'urètre est toujours teint de sang dans les premiers instans.

Le danger des Playes de la vessie est toujours plus ou moins grand suivant la portion de cet organe qui a été blessée. Ainsi, une ouveture à sa partie supérieure, qui n'est recouverte que par le péritoine, expose le malade à une extravasation d'urine dans le bas-ventre, accident qui peut amener les conséquences les plus funestes; tandis qu'une blessure à sa partie inférieure n'est sou-

vent accompagnée d'aucun symptôme de quelque importance; comme on le voit dans l'opération de la taille, ou dans celle de la paracentèse. *Voyez* ce mot.

Il n'y a rien à faire dans les cas de Playe à la partie inférieure de la vessie, qu'un pansement superficiel très-simple, en même-tems que par un régime sévère, les remèdes antiphlogistiques & les saignées répétées, suivant les forces du malade, on fait tout ce qui est possible pour prévenir l'inflammation, symptôme extrêmement dangereux dans les affections de cet organe, & que l'on combat lorsqu'il existe, par ces mêmes moyens dont nous venons de parler, par l'usage des anodins proportionné à la vivacité des douleurs, par des fomentations sur le ventre, & par des demi-bains qui souvent réussissent mieux que tout autre remède.

Lorsque la vessie est affectée à sa partie supérieure, on a à redouter, outre les symptômes inflammatoires, les accidens qui peuvent résulter de l'épanchement des urines dans l'abdomen. Les moyens chirurgicaux qu'on a proposés pour prévenir cet épanchement, ne paroissent pas trop admissibles dans la pratique; tel est celui d'amener la portion blessée de la vessie vers la Playe extérieure, & d'en unir les bords avec ceux du péritoine & des tégumens, au moyen d'un point de suture; tel est encore celui de M. Bell, qui propose de fermer la Playe de la vessie par la suture du pelletier (*Voy.* SUTURE) sans la fixer à la Playe extérieure. Nous pensons qu'en faisant usage des moyens propres à combattre l'inflammation, il vaut mieux se contenter d'empêcher toute accumulation d'urine dans la vessie, en donnant constamment, ou du moins très-fréquemment, issue à ce fluide, au moyen d'une sonde flexible, qui demeurera dans le canal jusqu'à ce que la Playe soit consolidée.

Des Playes de la Matrice.

La matrice est un sac musculeux très-fort, particulier au sexe féminin & dont l'usage est destiné uniquement à la formation & au développement du fœtus. Il a un peu la figure d'une poire à-peu-près triangulaire; il est situé entre la vessie & le rectum, & renfermé en entier dans le bassin, si ce n'est pendant la grossesse; car alors il s'élève au point que sa partie supérieure atteint le nombril & même l'estomac, tandis que sa partie inférieure qu'on nomme le col de la matrice, ou le museau de tanche, se termine au vagin. La matrice a différentes appendices qu'on nomme les ligamens larges, les ligamens ronds, les trompes de Fallope, & les ovaires.

On comprend aisément que des Playes qui peuvent affecter cet organe lorsqu'il est dans un état d'extension, ne l'atteindront point lorsqu'il sera dans son état naturel de contraction, ou même lorsqu'il sera moins distendu. C'est pourquoi il ne faut pas perdre de vue cette circonstance dans l'occasion. Dans les cas de Playes très-étendues, on juge aisément par l'examen des parties si la matrice a souffert; mais on n'a pas cette ressource dans ceux où l'orifice extérieur de la blessure est étroit.

Les Playes de la matrice, hors du tems de la grossesse, offrent à-peu-près les mêmes symptômes que celles des parties voisines. Mais celles qui ont lieu pendant la gestation sont infiniment plus fâcheuses, soit en déterminant l'avortement, soit en occasionnant une hémorrhagie qui peut devenir promptement funeste par son abondance, ou par l'épanchement de sang dans l'abdomen. Malheureusement la Chirurgie n'offre aucun secours particulier pour ces sortes de cas; on a conseillé, en pareilles circonstances, de tirer l'enfant de la matrice par l'opération césarienne, comme le seul moyen de porter efficacement remède à l'hémorrhagie; mais ce remède ne seroit-il point pire encore que le mal?

Les Playes des extrémités qui demandent un traitement particulier sont celles qui affectent les os ou les articulations. — *Voyez* pour ce qui les regarde les mots AMPUTATION, ARTICULATION, FRACTURE, LIGAMENT.

PLAYES VENIMEUSES *ou* EMPOISONNÉES. On donne ce nom aux playes qui, indépendamment du mal qu'elles peuvent faire par la simple division des parties, nuisent encore par l'accès qu'elles donnent à des substances capables d'agir sur le corps comme des poisons. En général, c'est sous ce dernier point-de-vue qu'elles sont particulièrement dangereuses; il est très-rare qu'elles le soient sous le premier.

Il y a différentes sortes de Playes vénimeuses. La morsure du serpent à sonnettes, celle de la vipère, & de divers autres animaux de la même classe, en sont des exemples; les piquures de la tarantule, des guêpes, &c. sont de la même nature. Telles sont encore les morsures des chiens & des autres animaux enragés; les incisions & les piquures faites avec des instrumens imprégnés de virus, provenant de différentes sortes d'ulcères; telles sont enfin les blessures que font les armes, & sur-tout les flèches dont se servent différentes Nations sauvages, qui, avant d'en faire usage, en imprègnent la pointe du suc de certaines plantes, dont la plus petite quantité, logée sous l'épiderme, agit sur le corps comme un poison.

Les piquures de guêpes, d'abeilles & d'autres insectes de notre climat, peuvent quelquefois occasionner beaucoup de douleur; mais ne sont jamais suivies d'aucun symptôme grave. L'application d'un peu de vinaigre ou d'esprit-de-vin sur la partie affectée, immédiatement après l'accident, préviendra, pour l'ordinaire, la douleur, la tension & l'inflammation qui autrement

pourroient survenir; & lorsque ces symptômes auront commencé à se manifester, rien ne réussira mieux à les calmer que l'application de l'eau froide sur la partie malade. Dans les pays méridionaux de l'Europe où l'on rencontre fréquemment des scorpions, c'est un préjugé populaire que dès qu'on a été piqué par cet animal, ce qu'on a de mieux à faire est de l'écraser & de l'appliquer sur la Playe; nous avons lieu de croire cependant que les mêmes remèdes que nous avons recommandés pour les piquures des guêpes, &c. réussiroient mieux que ce genre d'application en pareil cas, ainsi que pour toute espèce de piquure vénimeuse d'insectes.

La morsure de la vipère est suivie quelquefois de symptômes très - fâcheux, & demande par conséquent une attention particulière. Il est vrai qu'elle se guérit souvent sans être accompagnée d'aucun accident, ce qu'il faut attribuer probablement à ce que le venin de cet animal étant renfermé dans une vésicule située auprès de la racine de chaque dent, & à ce qu'il peut le faire sortir ou le retenir à volonté, & suivant qu'il est plus ou moins irrité lorsqu'il mord. Quoi qu'il en soit, comme on ne peut juger, dès le premier moment, si la morsure est envenimée ou non, il faut toujours s'en défier, & se tenir sur ses gardes, en tâchant d'empêcher que le venin ne pénètre dans le systême.

Lorsqu'on n'a rien fait dans cette intention, ou lorsque les tentatives qu'on a faites sont infructueuses, l'on voit se manifester au bout de douze ou quinze heures les premiers symptômes du poison. Le malade commence à se plaindre d'une vive douleur, & d'une chaleur brûlante dans la partie affectée, qui ne tarde pas à s'enfler. La tension & l'inflammation ne se bornent pas à cette partie; elles s'étendent peu-à-peu sur tout le membre, & même quelquefois sur tout le corps. Le malade est abbatu; son pouls est petit & foible; il se plaint de mal de tête & de nausées; il a des vomissemens; il ressent une douleur fixe dans la région du cœur; il devient jaune par-tout les corps; ses urines ont la même couleur, & paroissent fortement imprégnées de bile; il survient des sueurs froides, des mouvemens spasmodiques en diverses parties du corps; & la mort souvent termine la scène, si l'Art ne vient promptement s'opposer au progrès du mal.

Lorsqu'on est à tems de prévenir l'action du poison sur le systême, le moyen le plus sûr pour y réussir est de détruire la partie qui a été mordue, soit en l'amputant avec le bistouri, soit en la consumant avec le cautère actuel ou potentiel. Plus on se hâtera d'employer ce moyen, plus on sera sûr de le faire avec succès. On faisoit autrefois grand usage de la succion pour extraire le venin des Playes; on se servoit quelquefois d'instrumens adaptés à cette fin, mais le plus souvent, on suçoit les Playes avec la bouche, ce qui peut généralement se faire sans danger, tant que la peau de cet organe est saine & entière. Ce moyen sans doute peut être souvent efficace, & l'on ne doit pas le négliger lorsqu'on n'est pas à portée d'autres secours. Mais comme on ne sauroit avoir à cet égard aucune certitude, ni par conséquent donner une confiance entière à ce remède, le cas dont il s'agit est trop grave, & ses conséquences trop dangereuses, pour qu'on ne doive pas employer un moyen d'un effet plus certain, quoiqu'en apparence plus cruel.

Mais lorsque le poison paroît avoir déjà attaqué le systême, il faut recourir à un traitement d'un autre genre. On a vu quelques exemples des bons effets d'embrocations faites avec de l'huile chaude, non - seulement sur la partie affectée, mais même sur tout le corps, en même-tems qu'on faisoit prendre toutes les heures au malade deux cuillerées d'huile d'olive; ce remède, dit-on, a quelquefois calmé les plus violens symptômes, survenus en conséquence d'une morsure de vipère. D'autres observations cependant ont fait soupçonner qu'il ne méritoit pas une très - grande confiance. Aujourd'hui on est assez généralement d'accord à regarder les remèdes sudorifiques comme les plus efficaces dans les cas dont il s'agit, & à croire qu'une sueur abondante & long-tems continuée est le plus sûr moyen d'adoucir les symptômes, & même d'en procurer l'entière guérison. On a recommandé l'alkali volatil comme un sudorifique particulièrement adapté à ce cas, & on l'a donné sous la forme d'eau-de-luce, à la dose de vingt gouttes toutes les heures, avec un plein succès. Toute autre forme de ce remède auroit sans doute les mêmes effets.

On a beaucoup vanté la thériaque & toutes les compositions du même genre, ainsi que divers remèdes nommés alexipharmaques, contre la morsure de la vipère; on en a même désigné quelques-uns comme étant propres à guérir la morsure de certaines espèces de vipères plutôt que d'autres; mais nous avons trop peu de raison de croire à leur efficacité pour entreprendre d'en faire l'énumération.

De toutes les Playes venimeuses connues dans notre climat, la plus dangereuse, sans comparaison, est la morsure d'un animal enragé; car quoiqu'on ait tous les jours des exemples de Playes de cette nature qui se sont cicatrisées sans accident, il n'est pas extraordinaire non plus de voir des cas où l'hydrophobie en est la conséquence. Or les cas où l'on a été assez heureux pour guérir cette maladie sont si rares, qu'on peut la regarder, lorsqu'une fois elle a commencé à se manifester, comme étant hors du pouvoir de l'Art, malgré tous les nostrums & tous les remèdes prétendus infaillibles dont une

foule de charlatans ou d'ignorans inondent le Public.

Nous ne connoiſſons aucun préſervatif ſûr de l'hydrophobie, après la morſure d'un chien ou d'un autre animal enragé, que la deſtruction entière & immédiate de tout ce que ſa dent a touché & div ſé, laquelle peut ſe faire, ou par le biſtouri, ou, ce qui vaut mieux encore, par le cautère actuel. Car c'eſt un fait généralement connu que des perſonnes mordues par des chiens enragés qui ont été traitées de cette manière n'ont éprouvé aucun accident, tandis que d'autres mordues aux mêmes époques, & par les mêmes animaux, ont péri d'hydrophobie. On recommande de faire abondamment ſuppurer la Playe, en employant alternativement des applications irritantes & des cataplaſmes, ſuivant l'exigence du cas; mais cette précaution nous paroît aſſez ſuperflue lorſque les parties affectées ont été entièrement détruites, & nous n'avons pas grande confiance dans l'effet qu'elle pourroit avoir lorſque l'opération n'auroit pu ſe faire d'une manière complette.

On ne ſauroit trop ſe hâter de recourir à ce préſervatif, après la morſure d'un animal enragé; mais ſi on ne l'a pas fait dans les premiers inſtans ni même dans les premiers jours, il ne faut pas pour cela y renoncer tout-à-fait; car il n'eſt pas improbable qu'on ne puiſſe l'employer avec ſuccès, même au bout de pluſieurs jours, puiſque généralement il ſe paſſe un aſſez long intervalle de tems après la morſure, avant que le poiſon manifeſte ſes effets ſur le ſyſtême.

On a conſeillé comme antidote du virus hydrophobique l'uſage du mercure, & l'on a des faits aſſez bien conſtatés qui prouvent l'utilité de ce remède, non-ſeulement comme préſervatif, mais même comme curatif dans des cas où les ſymptômes d'hydrophobie avoient commencé à ſe déclarer. Mais c'eſt un fait encore plus certain, que bien des gens ont péri après avoir uſé de ce remède de manière à lui donner un plein & entier effet, & nous en avons vu nous-mêmes des exemples dans notre pratique. Nous croyons cependant qu'on fera bien de l'employer toutes les fois qu'on n'aura pas été à portée de détruire de bonne heure la partie affectée, en le pouſſant auſſi loin que cela pourra ſe faire avec prudence, & en ſoutenant long-tems ſon effet.

Lorſqu'une Playe ſe trouve envenimée par la matière de quelqu'ulcère de mauvaiſe nature, accident auquel ſe trouvent ſouvent expoſés les Chirurgiens, ce qu'il y a de mieux à faire eſt de brûler la partie ſur-le-champ avec un fer rouge, ou de l'enlever avec le biſtouri, ainſi que nous l'avons conſeillé pour les cas de morſure. Bien des gens peut-être ne feront pas diſpoſés à uſer d'un remède auſſi douloureux dans le cas de Playe infectée de virus vénérien, contre lequel on a un antidote ſûr; cependant la douleur momentanée d'une brûlure ſeroit bien à préférer à un traitement mercuriel. Mais nous croyons qu'on ne devroit jamais héſiter à recourir à ce préſervatif, dans le cas où une Playe ſe trouve infectée du virus cancereux, contre lequel on ne ſauroit trop ſe tenir en garde. Ce ſeroit probablement auſſi le meilleur parti à prendre pour prévenir les funeſtes conſéquences des Playes faites avec des armes empoiſonnées, lorſqu'elles en laiſſeroient le tems.

PLAYES D'ARMES A FEU *ou* D'ARQUEBUSE. Solution de continuité faite par un corps dur & contondant quelconque, mis en mouvement par la poudre à canon.

On a été dans l'uſage juſqu'à préſent de conſidérer ces Playes comme très-différentes des autres bleſſures, & d'en traiter ſéparément. Cependant les différences qu'on obſerve entre les unes & les autres ne ſont point eſſentielles; elles entraînent en général les mêmes ſortes de déſordres, les mêmes ſymptômes, les mêmes accidens. Mais ceux qui réſultent des Playes d'armes à feu ſont en général plus violens & plus compliqués, & demandent par-là même plus d'attentions & de ſoins de la part du Praticien, quoique le traitement doive s'établir ſur les mêmes principes. Elles ſont ordinairement accompagnées de contuſion, dans un degré plus ou moins conſidérable; de déchirement, même au-delà de l'endroit frappé; d'inflammation violente, & ſouvent de ſuppuration, d'irritation, d'ébranlement, comme auſſi de ſtupeur dans toute la machine; & preſque jamais d'hémorrhagie, à moins que le corps qui a fait Playe n'ait ouvert un gros vaiſſeau.

Les Playes d'armes à feu varient ſi fort entre elles qu'il ſeroit difficile d'en trouver deux parfaitement ſemblables.

Leurs différences viennent principalement de celle des parties où elles ſont ſituées, de celle des corps contondans qui les ont faites, du degré de force que la poudre a communiqué à ces corps, de la diſtance où étoit le bleſſé de l'endroit d'où le coup eſt parti, des différentes figures & dimenſions de ces Playes, & des différentes manières dont elles ſont compliquées. Elles ſont d'ailleurs ſuſceptibles de toutes les variétés qui peuvent réſulter de la différence des organes affectés.

Les balles, les boulets, les éclats de bombes, & de grenades, les pierres, le menu plomb, & généralement tous les corps qui peuvent être chaſſés par la poudre à canon, font des effets très-différens, ſuivant leur maſſe, leur forme, leur nombre. La ſuperficie des balles eſt, pour l'ordinaire, liſſe & unie; quelquefois elle eſt inégale, comme lorſqu'elles ont rencontré un corps dur avant que de toucher la partie. Il n'y a quelquefois qu'une balle dans une arme, quelquefois il y en a pluſieurs, & celles-ci peuvent

être séparées ou unies ensemble par une chaîne, &c.

Les balles, en pénétrant dans le corps, peuvent entraîner dans la Playe un morceau de vêtement du blessé, ou une portion de quelqu'autre corps qui se trouve dans ses poches, d'une clef, par exemple, d'une pièce de monnoie, &c.

Les boulets, les éclats de bombes, de grenades, &c. causent plus ou moins de désordres, à raison de leur volume & de la partie qu'ils blessent. Les coups que les boulets portent à la tête ou au tronc sont ordinairement mortels. Lorsqu'un boulet frappe perpendiculairement un membre, il l'emporte pour l'ordinaire entièrement. Lorsqu'il atteint une partie charnue, telle que les fesses, les gras-de-jambes, &c. il peut emporter une portion considérable de substance sans causer la mort.

Les boulets sont dangereux, même à la fin de leur course, & lorsque la violence de leur mouvement est amortie; car ils peuvent encore causer des contusions considérables, fracturer les os & altérer la texture des parties.

Quant aux éclats de bombes & de grenades, ils peuvent frapper une partie par leur grande superficie, ou par un de leurs bords; dans le premier cas, la Playe est plus large & plus irrégulière; dans le second, elle est plus profonde.

Toutes les Playes d'armes à feu sont compliquées; mais les unes le sont beaucoup plus que les autres, & celles-ci peuvent, en quelque manière, être regardées comme simples, par rapport aux premières.

Ainsi, on peut appeller simple une Playe d'arme à feu, faite dans les chairs, & qui n'est accompagnée que de perte de substance, de contusion nerveuse ou de stupeur, effets communs à toutes les Playes de cette classe.

L'on peut appeller compliquée une Playe d'arquebuse dans laquelle, outre ses effets communs, il y a hémorrhagie, contusion à l'os, fracture ou fracas à un ou à plusieurs os, contusion ou déchirement des tendons, des aponeuroses, des ligamens. On peut, à plus forte raison, regarder comme compliquée une Playe d'arme à feu, lorsque quelques corps étrangers sont restés, ou que le coup a pénétré dans quelques-unes des cavités du corps, & qu'il a offensé quelque viscère.

Un corps qui frappe une partie, & qui est à la fin de sa course, ne fait quelquefois point de Playe apparente; mais il cause une contusion plus ou moins considérable, accompagnée d'épanchement de sang, soit fluide, soit en caillots, dans l'endroit frappé, & quelquefois même de fracture, selon la force avec laquelle le coup a été porté.

Lorsqu'il y a Playe extérieure, elle a généralement la forme du corps qui a frappé, surtout quand ce corps a été porté perpendiculairement. Une balle, par exemple, portée perpendiculairement, fait, pour l'ordinaire, une Playe ronde, & un éclat de grenade qui frappe par un de ses bords, la fait longitudinale ou irrégulière.

Lorsqu'une balle a traversé une partie, si l'on examine la blessure peu de tems après qu'elle a été faite, l'ouverture par où la balle est entrée paroît plus petite que celle par où elle est sortie; la peau & les chairs sont enfoncées du côté de la première, & forment une saillie en-dehors du côté de la seconde. Les environs de l'un & de l'autre sont jaunâtres, bruns, violets, noirs, suivant le tems qui s'est écoulé depuis la blessure, & suivant la quantité de sang extravasé par la compression ou l'ébranlement des vaisseaux cutanés. *Voyez* Ecchymose. Les parties molles qui se sont trouvées plus directement dans le trajet de la balle, sont ou entièrement détruites & emportées, ou tellement brisées & contuses que leurs vaisseaux ont perdu leur structure & leur vie. Ce sont ces chairs écrasées qui forment ce qu'on appelle une escarre.

Quand le corps, qui est chassé par la poudre, rencontre un os, il le contond, & souvent il le brise en un ou plusieurs éclats, ou il y reste enclavé. La contusion de l'os se connoît par le doigt ou par la sonde, & par l'applatissement de la balle; il faut se souvenir néanmoins que la balle peut, avant que de blesser, avoir rencontré un corps dur qui l'aura applatie. La fracture de l'os se fait sentir par la crépitation des pièces fracturées, par la sonde ou par l'introduction du doigt dans la Playe.

Les aponeuroses, les ligamens, les tendons, les nerfs, les gros vaisseaux, peuvent encore être contus & déchirés par le corps qui a fait la blessure, ce qui se reconnoît par la direction de la Playe, par sa profondeur, par la structure de la partie & par l'investigation au moyen du doigt ou de la sonde. Si un gros vaisseau est ouvert dans une grande partie de son diamètre, l'hémorrhagie se manifeste sur-le-champ; au lieu que s'il n'est que contus, elle n'a lieu qu'à la chûte de l'escarre qui arrive ordinairement au bout de sept ou huit jours.

Trois sortes de corps étrangers restent ou peuvent rester dans la Playe : ceux qui l'ont faite; savoir, les balles, la bourre, &c. ceux que ces premiers ont entraînés, comme des morceaux d'étoffe, des pièces de monnoie, &c. & ceux qui ont été séparés de la partie par l'effet du corps frappant, c'est-à-dire, des esquilles d'os. L'escarre, quoiqu'attachée encore à la partie, peut être mise au nombre de ces derniers.

Lorsqu'une Playe ne traverse pas la partie; il y a tout lieu de croire que le corps qui l'a faite y est resté, à moins que la Playe étant peu

profonde ; il n'en soit ressorti par la même ouverture qu'il a faite en entrant.

Lorsqu'une balle rencontre un os, & que sa force est supérieure à la résistance de cet os, elle le brise. Lorsque la résistance de l'os est plus grande que la force du mouvement de la balle, celle-ci s'applatit & s'arrête, ou bien elle change sa ligne de direction, & suit celle à laquelle la résistance de l'os la détermine ; elle se glisse alors dans les interstices des muscles, ou s'engage dans leur substance. On en a vu qui, après avoir tourné autour d'un os cylindrique, reprenoient leur première direction pour sortir par le côté opposé à celui par lequel elles étoient entrées. Il se peut faire encore qu'une balle écorne un os, ou même s'enclave dedans, plus ou moins profondément, ou s'enclave entre deux os, comme entre ceux de l'avant-bras ou de la jambe, ou traverse de part-en-part un os, & laisse un canal ; ceci ne peut guères arriver qu'aux extrémités des os longs. Il est rare qu'une balle, en rencontrant des os plats, tels que ceux du crâne, l'omoplate ou les os ilium, change sa première direction. Pour l'ordinaire, elle perce ces sortes d'os, & reste enclavée dans l'ouverture qu'elle a faite, ou passe au-delà, suivant le degré de sa force. L'ouverture qu'elle laisse alors est de la grandeur & de la forme du corps qui l'a faite, & quelquefois n'est accompagnée d'aucune autre fracture.

Quand une balle n'a pas un mouvement assez rapide pour traverser la partie qu'elle frappe, elle s'y arrête dans un endroit plus ou moins éloigné de celui par lequel elle est entrée. Elle s'arrête quelquefois tout-auprès, ou à peu de distance de la peau qu'elle auroit percée pour sortir. On la sent alors plus ou moins, & elle peut former sous la peau une espèce de saillie en-dehors. Il faut donc bien examiner tous les environs de la partie blessée, & le côté opposé à la blessure, en observant de faire mettre le malade dans la situation où il étoit à-peu-près lorsqu'il a reçu le coup.

Deux Playes dans une même partie & opposées diamétralement, ou à-peu-près diamétralement l'une à l'autre, indiquent, pour l'ordinaire, qu'une balle l'a traversée. Il ne faut pas néanmoins conclure de-là qu'il n'est demeuré dans la partie, ni balle, ni portion de balle ; car il a pu se faire que l'arme ayant été chargée de deux balles, l'une ait traversé la partie, & l'autre y soit restée ; ou que l'arme n'ayant été chargée que d'une seule balle, cette balle ait été divisée en frappant contre un os, & qu'il en soit sorti une partie sans l'autre.

Si un fusil ou un pistolet renfermoit deux ou trois balles, elles peuvent, en sortant, s'écarter, & faire deux ou trois Playes, dans chacune desquelles on pourra observer tout ce que nous venons de dire d'une seule.

Une balle peut entraîner avec elle dans la Playe la bourre de l'arme, & tout ce qu'elle rencontre dans sa course. Ces corps étrangers peuvent aussi sortir avec elle ; mais s'ils l'abandonnent dans leur trajet, ou si la balle n'est point sortie, ils restent dans la Playe, & obligent à des recherches : ils donnent même quelquefois beaucoup d'inquiétude, par rapport aux accidens qu'ils peuvent occasionner. Il faut tâcher, comme nous le dirons ci-après, de retirer, aussi-tôt qu'il est possible, les balles & les autres corps étrangers qui peuvent être restés dans la Playe. Quelquefois les changemens de direction d'une balle, sa pesanteur, l'action des muscles, &c. la déterminent à s'écarter, même assez loin de la direction apparente de la Playe, ce qui en rend la recherche difficile, & assez souvent infructueuse.

Le mal que les corps poussés par la poudre à canon peuvent faire, n'est pas toujours borné aux parties qu'ils frappent, ni aux environs. Ils causent quelquefois dans toute la machine des désordres plus ou moins grands, relativement à la force qu'ils ont en frappant, aux parties qu'ils frappent, à la résistance qu'ils éprouvent, & aux différens états où l'on peut être en recevant le coup.

Ces désordres font le changement de couleur du visage, qui devient pâle, jaune ou plombé ; la concentration du pouls, la pesanteur & le froid universel ; la syncope, les symptômes d'irritation générale ou de stupeur du système nerveux ; les mouvemens convulsifs, le hoquet & les vomissemens. Ces désordres, qui ne sont que momentanés, peuvent être augmentés par la frayeur, & produire, dans la suite, des accidens plus ou moins considérables, & plus ou moins multipliés, à raison de la partie blessée, à raison de leur violence & à raison de l'état général du systême au moment de la blessure. *Voyez* les articles INFLAMMATION & GANGRÈNE.

Ces accidens s'appellent consécutifs, parce qu'ils sont la suite des désordres qu'on pourroit regarder comme des accidens primitifs : ils se manifestent dans des tems différens. Les uns surviennent peu de tems après la blessure, d'autres ne paroissent que plusieurs jours après ; quelques-uns enfin ne s'apperçoivent que beaucoup plus tard.

Les premiers peuvent être regardés comme les suites immédiates de la blessure, & sont plus ou moins violens, selon la nature des parties lésées. Tels sont l'échymose, l'engourdissement, la pesanteur & la douleur gravative de la partie blessée ; la chaleur, la tension, le gonflement & l'inflammation occasionnés par l'irritation de la Playe, & par la réaction du pouvoir nerveux.

Les seconds accidens sont les suites des désordres de différentes parties séparément, ou de plusieurs en même-tems.

Si la blessure est bornée aux parties charnues, la chaleur, la fièvre, l'insomnie, la tension, l'engorgement & le gonflement, qui s'étoient manifestés d'abord, deviennent plus considérables; mais quand le désordre s'étend jusqu'aux parties membraneuses ou tendineuses; quand les os sont contus, écornés ou brisés; quand une esquille presse ou pique quelque partie irritable; quand des corps étrangers sont restés dans les parties, ou quand on a négligé les soins nécessaires dans les premiers tems, les accidens dont on vient de parler augmentent, & il peut en survenir d'autres, tels que les mouvemens convulsifs, les abcès, la gangrène; alors la Playe est pâle & peu ou point humectée. Le malade est agité, très-altéré; il tombe dans le délire; la chaleur de tout le corps est très-considérable; la peau devient sèche, les excrétions sont retenues, la tête s'embarrasse de plus en plus.

L'hémorrhagie survient dans l'instant du coup, comme nous l'avons dit, quand le corps frappant a ouvert un vaisseau d'un certain diamètre; mais quand un gros vaisseau n'a été que simplement contus, elle n'arrive que vers le septième ou le huitième jour, c'est-à-dire, lorsque l'escarre de ce vaisseau se détache & tombe; ainsi, elle est tantôt un des premiers accidens & tantôt un des seconds.

Les troisièmes accidens sont les suites du désordre local, ou de celui de la machine, ou même des seconds accidens. Ces troisièmes accidens sont en assez grand nombre; ils sont le plus souvent, ainsi que la plupart des seconds, les conséquences de l'inflammation. C'est ainsi qu'il se forme, dans bien des cas, des abcès intérieurs, l'inflammation générale ayant laissé, dans quelques endroits, des points d'irritation qui s'étendent peu-à-peu, & occasionnent une suppuration plus ou moins considérable. Ces abcès se manifestent par une douleur fixe; quelquefois par l'altération de la Playe, & par tous les symptômes qui annoncent la formation du pus. Heureux le malade, si les dépôts sont à la portée des remèdes & de l'opération!

Il arrive fort souvent, dans le traitement des Playes d'armes à feu, comme dans celui des autres Playes, qu'il se développe quelque maladie, dépendante d'un virus particulier, ou de quelque disposition inhérente à la constitution; cela se voit sur-tout chez les soldats dont le genre de vie & la mauvaise nourriture peuvent être cause que ce développement survient plus fréquemment chez eux que chez les autres.

Une Playe d'arquebuse se cicatrise quelquefois avant l'exfoliation d'une partie d'os qui a été altéré, ou avant l'extraction d'un corps étranger, resté dans la Playe. La portion d'os altéré, quand elle est séparée, ou le corps étranger, occasionnent, pour l'ordinaire, un dépôt qu'il faut ouvrir pour donner issue, non-seulement au pus, mais encore à la partie d'os exfoliée ou au corps étranger. On dit, *pour l'ordinaire*, parce qu'on a vu des blessés porter toute leur vie, & sans incommodité, une balle restée dans l'interstice de quelque partie, ou enclavée dans un os. Les dépôts dont on vient de parler ne surviennent qu'au bout de plusieurs mois, même d'une année.

La diarrhée, l'épuisement des forces, l'insomnie, le marasme sont autant d'accidens qu'on voit naître fréquemment à la suite des grandes Playes, comme après d'autres maladies de tout genre qui ont beaucoup fatigué le système.

Du traitement des Playes d'armes à feu.

Après cette exposition des principaux faits concernant les Playes d'armes à feu, que nous avons extraite des principes de Chirurgie de M. la Faye, nous passons à ce qui regarde leur traitement.

Nous observerons d'abord, que pendant longtems, on a cru que le danger des Playes d'armes à feu ne dépendoit pas seulement de la division & du froissement des parties blessées, mais aussi de ce qu'elles étoient, jusqu'à un certain point, venimeuses. D'autres imaginoient que les corps chassés par la poudre brûloient les parties qu'ils frappoient, & ils regardoient l'escarre qui se forme dans une Playe de cette nature, comme le produit de la cautérisation. Mais personne n'ignore aujourd'hui que l'une & l'autre de ces opinions est destituée de fondement; que les parties blessées ne souffrent ni de l'effet d'aucun poison ni de celui de la chaleur, & que tous les symptômes qui semblent appartenir particulièrement aux Playes de cette nature, résultent principalement de la contusion qui y est portée au plus haut degré.

Indépendamment des dangers qui peuvent résulter directement de la solution de continuité dans les parties molles ou dures, les symptômes qu'on a le plus à redouter à la suite des Playes d'armes à feu sont l'inflammation, la gangrène, ou une suppuration qui, par son abondance, épuise les forces du malade. Quelquefois la contusion est si violente & si étendue que la gangrène, qui en résulte sur-le-champ, peut mettre le malade dans le plus grand danger; mais, pour l'ordinaire, l'inflammation est le symptôme le plus redoutable; car si l'on n'est pas très-attentif dès les commencemens à la prévenir & à la modérer, elle se termine fréquemment par la gangrène, ou par des suppurations abondantes, & dont le foyer est très-étendu.

Le premier objet du Chirurgien sera donc de combattre l'inflammation; & comme rien n'a plus directement cet effet que de diminuer la masse du sang par la saignée, & sur-tout par la saignée locale des parties affectées, on fera

bien, dans tous les cas, de laiſſer ſaigner abondamment les vaiſſeaux artériels ou véneux qui ont été bleſſés avant de les lier. Peut-être même pourroit-on poſer pour maxime générale dans le traitement de ces ſortes de Playes, de ne jamais s'inquiéter de l'hémorrhagie qui peut avoir lieu, à moins qu'elle ne vînt de quelque gros tronc d'artère. Nombre de faits tendent à prouver l'utilité de cette hémorrhagie; les guériſons les plus étonnantes, après des Playes d'armes à feu, ont eu lieu chez des ſoldats qui étoient demeurés long-tems ſur un champ de-bataille, & avoient perdu une grande quantité de ſang. Mais, comme on l'a dejà fait obſerver, les Playes de ce genre ne fourniſſent pas toujours beaucoup de ſang; en pareil cas, le Chirurgien ſe hâtera donc de ſaigner le malade, ſoit en lui ouvrant la veine, ſoit par l'application d'un nombre ſuffiſant de ſangſues ſur la partie bleſſée. En général, par cette conduite, on empêche l'inflammation de s'élever à un point conſidérable; mais s'il en eſt autrement, & ſi, malgré ces précautions, les parties viennent à s'enflammer beaucoup, on répétera les mêmes évacuations, ſuivant l'exigence des cas.

Après avoir fait les premières, on s'occupera des corps étrangers qui peuvent être logés dans la Playe. Lorſqu'on a lieu de croire qu'il y eſt reſté une balle ou une portion de balle, ou quelqu'autre corps, il faut la dilater profondément, &, s'il eſt poſſible, par une large inciſion, afin de favoriſer l'extraction ou la ſortie de ces corps. Quand une balle n'a pas eu aſſez de force pour traverſer entièrement la partie, ſi l'on apperçoit qu'elle s'eſt arrêtée à une diſtance peu éloignée du côté oppoſé à celui par lequel elle eſt entrée, on fera une contr'ouverture pour la tirer; cette méthode ſera, dans bien des cas, non-ſeulement la plus ſûre & la plus commode pour y réuſſir, mais elle ſera généralement auſſi la moins douloureuſe. Lorſque la Playe a peu de profondeur, au lieu de faire une ſimple contr'ouverture, on l'inciſera dans toute ſa longueur, juſqu'à l'endroit par où la balle auroit dû ſortir, précaution avantageuſe, même lorſque la balle n'y eſt pas reſtée; car lorſqu'elle a traverſé tout-à-fait les parties, ſi les deux ouvertures ne ſont pas éloignées l'une de l'autre, il vaudra toujours mieux les réunir par une inciſion, ſi cela peut ſe faire ſans bleſſer aucune partie importante; de cette manière, on débarraſſera plus certainement la Playe de tout corps étranger, on procurera un dégorgement plus complet des vaiſſeaux de la partie affectée, & l'on préviendra plus ſûrement la formation des accidens conſécutifs.

Après avoir fait les dilatations & les ouvertures néceſſaires, on extraira les corps étrangers. Il eſt aiſé d'ôter les caillots de ſang qui peuvent être reſtés dans l'interſtice des parties, & les eſquilles qui ſont entièrement ſéparées. Quant à celles qui tiennent encore aux chairs, ſi elles ne ſont pas conſidérables, il faut les ſéparer avec le biſtouri; ſi elles ſont groſſes & dans le voiſinage de quelques vaiſſeaux importans, on les remet en leur place, de manière qu'elles ne puiſſent plus piquer les chairs ni les parties nerveuſes, tendineuſes, &c. Quelquefois elles ſe réuniſſent aux os dont elles ont été ſéparées; ſi elles ne ſe réuniſſent pas, la ſuppuration les détache, après quoi on les tire facilement.

Lorſqu'une balle ſeule, ou avec d'autres corps étrangers qu'elle a entraînés, n'eſt point enclavée dans un os, ni entre deux os; lorſqu'elle n'a pas changé de direction dans ſon mouvement, & ſur-tout lorſqu'elle n'eſt pas logée profondément, il eſt aiſé, pour l'ordinaire, de l'extraire, ainſi que les autres corps étrangers, avec les doigts, ou avec les pinces. Mais lorſqu'elle s'eſt enclavée dans les os, ou qu'elle s'eſt cantonnée dans quelque partie membraneuſe, ou derrière un tendon, ou dans quelque viſcère, & ſur-tout lorſqu'elle a pénétré à une certaine profondeur, il eſt, en général, aſſez difficile de la découvrir. Mais, pour l'ordinaire, elle ne tarde pas à cauſer des accidens qui avertiſſent de ſon ſéjour, & obligent de nouvelles recherches.

Lorſqu'une balle eſt enclavée dans un os ou entre deux os, on tâche de la tirer avec les pinces. Lorſqu'on ne peut pas y réuſſir de cette manière, & ſi l'os eſt plat, il faut ſe ſervir du trépan, & appliquer une couronne dont le diamètre ſoit plus large que celui de la balle, afin de ſcier l'os tout autour, & d'en ôter la portion dans laquelle la balle eſt enclavée. Quelquefois, pour retirer une balle, logée entre deux os, on eſt obligé de faire une contr'ouverture vers l'endroit par lequel elle eſt entrée. On recommande de débrider le ligament intéroſſeux, dans les cas où une balle eſt enclavée entre deux os, afin de prévenir les accidens qu'on a lieu de craindre lorſqu'il a été déchiré ou contus. Quand on découvre qu'une balle eſt derrière un tendon, il ne faut pas, lorſqu'il eſt altéré, héſiter de le couper, afin de parer aux accidens qui peuvent être la conſéquence de ſa bleſſure.

Les corps étrangers ſont quelquefois ſi cachés qu'ils échappent aux recherches les plus exactes. On eſt obligé alors d'en remettre l'extraction à un autre tems, ou de les abandonner à la Nature qui, aidée des ſecours de l'Art, les fait ſortir quelquefois avec la ſuppuration de la Playe, ou par le moyen d'un abcès qui ſe forme dans le lieu où ils ſont arrêtés. Il ne faut pas même pouſſer trop loin les recherches, parce qu'elles peuvent être dangereuſes par la fatigue qu'elles cauſent aux parties bleſſées. De nombreuſes obſervations ont fait voir qu'il y avoit, en général, moins de danger à laiſſer une balle au fond d'une Playe, qu'à uſer de trop de force pour la retirer. S'il y a une exception à cette règle, elle eſt pour

les balles enclavées dans les os qui occafionnent prefque toujours des accidens, & rendent la guérifon beaucoup plus difficile lorfqu'on a né-gligé de les extraire, ou qu'on n'a pas pu y réuffir.

On a imaginé, pour en faciliter l'extraction, différens inftrumens, fous le nom de tire-balles, mais avec fi peu de fuccès que toutes ces inventions ont été mifes de côté, & que la pincette eft à-peu-près le feul moyen dont on faffe ufage, lorfque les doigts ne fuffifent pas pour débarraffer la Playe des corps étrangers, après qu'on a fait les dilatations néceffaires & praticables. *Voyez* Tire-Balles.

Après avoir pris les différentes précautions dont nous venons de parler, on couvrira la Playe d'un plumaceau enduit de cérat, & d'un cataplafme émollient; ce panfement eft, à tous égards, préférable aux applications chaudes & irritantes que l'on n'eft encore que trop dans l'ufage d'employer, & dont on a fur-tout abufé dans les cas de Playes d'armes à feu. L'irritation & la douleur qui accompagnent généralement ces fortes de bleffures indiquo:ent la néceffité d'un panfement plus doux. Dans cette intention, & lorfque les topiques que nous venons d'indiquer ne fuffifent pas, l'on fait ufage avec fuccès des préparations de plomb, foit fous la forme de cérats, foit en faifant les cataplafmes avec l'eau de Goulard. On fera bien, après le premier panfement, de donner au bleffé une dofe d'opium propre à le calmer, & de le placer dans la pofition la plus convenable pour qu'il puiffe prendre du repos.

Ce que le Chirurgien doit avoir le plus particulièrement à cœur dans le traitement de toute efpèce de Playe contufe, c'eft d'amener une bonne fuppuration; car, jufqu'à ce qu'on la voie paroître, on a toujours lieu de craindre la formation de la gangrène. L'application fréquemment renouvelée de cataplafmes émolliens très-chauds, eft le plus fûr moyen d'accélérer cette favorable apparence, & l'on ne doit pas en abandonner l'ufage jufqu'à ce que l'enflure & la tenfion des parties foient diffipées.

On s'eft toujours beaucoup occupé de l'efcarre qui recouvre, pour l'ordinaire, les Playes dont nous parlons, mais qui n'eft pas toujours auffi confidérable qu'on pourroit l'imaginer, d'après l'importance que mettent les Auteurs à la partie du traitement qui la concerne, & aux moyens qu'ils recommandent pour en hâter la fuppuration. Cependant cette efcarre, produite par la contufion, fe réduit fouvent à peu de chofe; dans bien des cas même elle difparoît, & fe fond dans la matière féreufe que fournit la Playe au premier ou au fecond panfement; elle ne mérite pas par conféquent qu'on s'en occupe beaucoup en pareil cas, & lorfqu'elle eft plus forte & plus profonde, on la voit, pour l'ordinaire, fe féparer, de manière à fe détacher aifément, auffi-tôt que la fuppuration eft bien établie.

Les cataplafmes émolliens font, ainfi que nous venons de le dire, le meilleur de tous les topiques qu'on puiffe employer dans les Playes récentes d'armes à feu; il eft bon cependant d'obferver que, lorfqu'on en a obtenu les effets dont nous venons de parler : favoir, la ceffation du gonflement & une bonne fuppuration, il ne faut pas infifter davantage fur leur ufage; car, en le prolongeant trop long-tems, on court rifque de relâcher trop les parties, de les rendre molles & fpongieufes, & de déterminer un écoulement beaucoup trop abondant de matière purulente, accidens qui jettent quelquefois le malade dans un danger plus grand que celui qui pouvoit réfulter d'aucune autre circonftance de fon état, & qui font d'autant plus fâcheux qu'on vient difficilement à bout de les arrêter. Mais fi l'abus des topiques relâchans peut donner lieu à une fuppuration exceffive, celle-ci peut auffi être la conféquence d'une inflammation trop violente qui s'eft étendue au loin, & a caufé des épanchemens & des abcès en différens endroits des environs. Or nous ne faurions trop l'inculquer & le répéter, ce n'eft que par d'abondantes faignées, faites de très-bonne-heure, qu'on pourra fe mettre fûrement à l'abri de fymptômes auffi fâcheux.

Quelle qu'ait été la caufe d'une fuppuration trop abondante, la méthode à fuivre pour y porter remède fera toujours la même. Il faut ouvrir les dépôts qui peuvent s'être formés (*Voyez* Abcès), & placer la partie malade dans la pofition la plus propre à favorifer l'écoulement du pus; il faut foutenir les forces du bleffé par un régime doux & nourriffant, & par l'ufage du kinkina. On a fréquemment obfervé les plus heureux effets de ce remède dans ces cas de Playe, où les fymptômes inflammatoires étant à-peu-près entièrement diffipés, le malade fe trouve affoibli & épuifé par une fuppuration trop abondante; mais, pour en tirer tout l'avantage poffible, il faut l'adminiftrer en grandes dofes. On emploie auffi avec fuccès, en pareil cas, l'efprit-de-vitriol.

Il arrive quelquefois que ces moyens ne réuffiffent point, & que, malgré tous les fecours, la fuppuration continue de plus en plus abondante. Il n'eft pas rare, en pareil cas, qu'il y ait quelque efquille d'os ou quelque corps étranger logé dans la Playe, qui a échappé aux premières recherches, & qui, irritant continuellement les parties où il eft renfermé, occafionne cet écoulement de fluides qu'il s'agit de fupprimer. On examinera donc de nouveau la Playe, & fi l'on y découvre quelqu'efquille ou quelqu'autre corps étranger, on les extraira fur-le-champ. Les morceaux de toile ou d'étoffe qui peuvent être entrés dans la Playe font plus difficiles à dé-

couvrir que d'autres corps, parce qu'ils n'offrent pas assez de résistance à la sonde. Lorsqu'on soupçonne la présence de quelque chose de semblable, il faut, si la nature de la Playe le permet, passer un séton le long du trajet de la balle; c'est le meilleur moyen d'entraîner tout ce qui peut s'y trouver d'étranger.

Nous avons recommandé l'opium comme un excellent remède dans les premiers périodes des Playes d'armes à feu; il est aussi quelquefois très-utile pour diminuer leur suppuration excessive, par la propriété qu'il a, par-dessus tout autre médicament, de diminuer l'irritation, quelle qu'en soit la cause. Il ne faut pas, par conséquent, en négliger l'usage, toutes les fois que l'excès de la suppuration paroît tenir à la présence de quelque cause irritante, sur-tout lorsqu'elle est accompagnée de beaucoup de douleur dans la partie affectée.

Il n'est pas ordinaire de voir une hémorrhagie considérable, immédiatement à la suite d'un coup d'arme à feu, mais on voit plus souvent cet accident se manifester quelque tems après, ordinairement au bout de sept à huit jours; il est occasionné alors par la chûte de l'escarre produite par la contusion, lorsque quelque vaisseau artériel d'un certain diamètre s'y trouve enveloppé. Le Praticien, à cette époque, doit se tenir extrêmement sur ses gardes; sur-tout lorsqu'il a lieu de croire qu'il y a quelques gros vaisseaux dans le voisinage de la Playe, ou lorsque celle-ci a beaucoup d'étendue. Souvent cette hémorrhagie est précédée par beaucoup de chaleur & par une douleur pulsative dans les parties affectées; &, en pareil cas, on peut la prévenir plus ou moins complettement par des saignées générales & locales. Mais lorsqu'elle se déclare avec une certaine abondance, on doit incessamment chercher à faire la ligature des vaisseaux ouverts. Et comme dans bien des cas elle peut être si violente, & si soudaine, qu'on n'ait pas même le tems d'aller chercher du secours, il fera de la prudence, toutes les fois qu'on pourra user de ce moyen, de poser sur la partie un tourniquet prêt à être serré; ou si cela ne se peut pas, il faut faire tenir toujours auprès du blessé un aide entendu qui puisse le secourir à propos.

Nous n'avons rien dit jusqu'ici de la méthode de scarifier les Playes d'armes à feu, méthode généralement recommandée par tous les Auteurs qui ont écrit sur ce sujet, & qui, jusqu'à ces derniers tems, a été presqu'universellement admise. Le but de ces scarifications étoit d'accélérer la séparation des escarres, & d'abréger ainsi la cure. Cependant les Chirurgiens modernes ont reconnu que cette pratique reposoit sur une opinion erronée, & que loin d'être avantageuses, les scarifications faisoient le plus souvent du mal, augmentant la douleur & l'inflammation & donnant plus d'étendue à la Playe, sans la mettre davantage à l'abri des accidens qui peuvent en être la conséquence.

On a même beaucoup abusé de la méthode, souvent utile, de dilater ces sortes de Playes par de profondes incisions. Lorsqu'une balle n'a pas fait un long trajet, & lorsque la nature des parties qu'elle a traversées ne s'oppose pas à cette opération; il est toujours à propos de les inciser d'un bout du sinus jusqu'à l'autre, ainsi que nous l'avons déjà recommandé. Mais on ne voit pas quel avantage peut résulter de la simple dilatation de l'orifice extérieur d'une Playe étroite & profonde, telle que celle qui est faite par une balle de fusil ou de pistolet; on ne fournit par-là aucun moyen de dégorgement aux vaisseaux affectés, on ne facilite point l'écoulement du pus, & l'on augmente plutôt l'irritation inflammatoire, en donnant davantage de surface, à la Playe.

Dans les cas où la situation de la Playe, ou sa trop grande étendue, ne permettent pas de l'ouvrir d'un bout à l'autre, comme lorsqu'une balle a percé la cuisse, on y passera un séton qui suppléera mieux, que toute autre chose, à l'effet qu'on attendoit de l'incision; mais peut-être vaut-il mieux attendre, pour le faire, que le premier période inflammatoire soit passé, de peur d'occasionner, à cette époque, trop de douleur & d'irritation. Si la direction & la situation de la Playe sont telles qu'on ne puisse pas faire usage du séton, après avoir combattu les symptômes inflammatoires par les moyens convenables, & avoir amené une bonne suppuration, on se conduira suivant les règles que nous avons établies en parlant des Playes faites par des instrumens pointus.

Un grand fracas d'os, un déchirement considérable de parties aponeurotiques ou tendineuses, la violence de la commotion & la mauvaise disposition du blessé occasionnent souvent la mortification des parties affectées. L'augmentation du gonflement, de la tension, de l'inflammation, de la douleur, de la fièvre & des autres accidens annonce qu'elle est prochaine; & l'on ne doit rien négliger pour la prévenir, ou pour en arrêter les progrès. *Voyez* GANGRÈNE. Nous ne répéterons pas ici ce que nous avons dit dans cet article sur le traitement néceſſaire en pareilles circonstances; nous observerons seulement que la gangrène la plus à redouter dans les Playes d'armes à feu, est celle qui survient en conséquence de l'inflammation, & que le plus sûr moyen de la prévenir, est de suivre avec exactitude le traitement que nous avons recommandé pour le période inflammatoire. Il n'empêchera pas que les parties qui ont été extrêmement froissées & contuses par le coup de feu, ne tombent dans un état de mortification complette; mais cette espèce de gangrène est peu à redouter, parce qu'elle est générale-

ment circonfcrite, & fans aucune tendance à s'étendre.

Comme dans bien des circonftances, le kinkina eft un excellent remède contre la gangrène, on en a fait ufage dans tous les cas de Playes d'armes à feu, où l'on a cru qu'elle tendoit à fe manifefter, mais fouvent on l'a fait mal-à-propos. On peut toujours donner le kinkina dans un cas de gangrène, à un fujet foible & épuifé; &, rarement alors, l'employera-t-on fans fuccès. Mais il n'eft pas ordinaire de voir des Playes d'armes à feu ailleurs que chez des hommes robuftes & pléthoriques; ni par conféquent que les fymptômes de gangrène qui furviennent de bonne-heure en conféquence de ces Playes, foyent de nature à exiger des remèdes toniques d'aucune efpèce; néanmoins lorfqu'il ne refte plus ni inflammation, ni pléthore, fi la gangrène a la moindre difpofition à s'étendre, il faut donner le kinkina hardiment & à hautes dofes.

Lorfqu'un membre a été tellement fracaffé par un coup de feu qu'on n'ait pas lieu de fe flatter de pouvoir le conferver, le Chirurgien, au lieu de perdre du tems & d'expofer fon malade à perdre la vie par le développement des divers fymptômes que nous avons énumérés, doit favoir fe déterminer à propos à en faire l'amputation. On a dit, avec beaucoup de raifon fans doute, qu'il ne falloit pas recourir à cette opération trop légèrement; & que, fouvent dans le cas qui nous occupe, on avoit coupé des membres qu'on auroit pu facilement fauver par un traitement méthodique. Un Chirurgien du Roi de Pruffe, M. Bilgner, a même publié, il y a une trentaine d'années, un ouvrage qui a eu beaucoup de célébrité, où il a cherché à prouver que l'amputation n'étoit prefque jamais néceffaire, & qu'on ne doit l'entreprendre pour aucune efpèce de léfion caufée par une arme à feu. Le public fans doute a beaucoup d'obligations à M. Bilgner pour avoir, plus que perfonne peut-être, contribué à empêcher l'abus des amputations trop fréquentes; mais il paroît auffi que le zèle qui l'animoit l'a porté trop loin, &, qu'en fuivant fon principe à la lettre, on expoferoit un grand nombre d'individus à des fouffrances & à des dangers qu'on peut leur épargner, en fuivant une pratique différente. Ainfi, lorfque la fubftance mufculaire d'un membre a été, pour la plus grande partie, violemment contufe & déchirée, lorfque quelque jointure a été brifée ou même lorfqu'un os a été fracaffé dans une grande partie de fon étendue, il vaut mieux recourir fur-le-champ à l'amputation avant que l'inflammation fe foit établie. Voyez ce que nous avons dit là-deffus à l'article AMPUTATION.

*PÉRINÉE. Hernie au Périnée. Voyez HERNIE.

*PÉRINÉE. Fiftule au Périnée. Nom par lequel on défigne un ulcère finueux de cette partie, communiquant le plus fouvent avec l'ulcère, & quelquefois avec le corps même de la veffie. On étend ce nom aux ulcères de la même nature qui s'ouvrent dans le fcrotum, ou en quelque partie des tégumens, le long de la verge.

Le nom de fiftule devroit proprement être réfervé à cette efpèce d'ulcère finueux, dont les bords font devenus durs & calleux; mais on eft dans l'ufage de l'appliquer à toute efpèce d'ulcère profond, dont le pus fort par une ou plufieurs ouvertures étroites des tégumens. Auffi le donne-t-on à des maladies en apparence bien différentes. Quelquefois ce n'eft qu'une ouverture en quelque endroit du Périnée ou de la verge, d'où fort un peu de pus mêlé d'urine, fans aucune inflammation ni dureté des parties voifines. D'autres fois il y a plufieurs ouvertures qui communiquent avec l'urètre & par où l'urine fort en totalité, ou du moins en grande partie, & l'on apperçoit que les environs font dans un état de maladie plus ou moins marqué. Dans quelques cas on les trouve fimplement durs & calleux, fans beaucoup de gonflement; dans d'autres, outre la dureté, on découvre une enflure & une inflammation confidérables, accompagnées de beaucoup de douleurs. Quelquefois le gonflement & la dureté font limités à un petit efpace; mais pour l'ordinaire, & fur-tout lorfque la maladie a duré long-tems, ils en occupent davantage & s'étendent depuis l'anus jufqu'au fcrotum. Le fcrotum même, & la partie antérieure de la verge, participent fouvent à cet état, & fi malheureufement l'urine pénètre dans le tiffu cellulaire de ces parties, elle occafionne les accidens les plus fâcheux.

En traitant de cette maladie il faut commencer par en diftinguer les caufes. En voici les principales.

1.° Les Playes & les autres affections de ces parties occafionnées par des caufes extérieures.

Dans l'ancienne méthode de tailler par le grand appareil (Voyez TAILLE), les parties où fe faifoit l'ouverture étoient tellement contufes & déchirées, que l'on voyoit rarement la plaie fe cicatrifer fans accident, & particulièrement fans occafionner quelque fiftule au Périnée; il eft très-rare aujourd'hui de rien obferver de femblable après cette opération, à moins que l'urine trouvant quelque obftacle à fon libre paffage par l'urètre, ne continue à couler par la plaie, jufqu'à ce que les bords de celle-ci foient devenus calleux. Quelquefois cette maladie s'établit en conféquence d'incifions faites au canal pour en extraire des pierres qui s'y étoient engorgées.

2.° Un abcès formé dans le voifinage de l'urètre, donne lieu fréquemment à une érofion de fes parois, & par conféquent à la formation d'un ulcère fifluleux où l'urine paffe avec le pus. Cette variété de la maladie eft affez fouvent la conféquence d'une gonorrhée virulente; car, lorf-

que l'inflammation s'étend le long du Périnée vers l'anus, si l'on ne parvient promptement à la dissiper par la saignée & par d'autres moyens indiqués, elle est très-sujette à se terminer par suppuration. *Voyez* GONORRÉE.

Les abcès qui se forment dans les parties molles autour de l'anus, donnent aussi lieu quelquefois à la fistule au Périnée, lorsque l'inflammation s'étend jusqu'au tissu cellulaire qui environne l'urètre, & qu'il se forme une nouvelle suppuration dans cette partie.

3.° Les différentes causes qui mettent obstacle au libre passage de l'urine le long de l'urètre (*Voyez* RÉTENTION D'URINE), peuvent également donner lieu à cette maladie, par l'inflammation qui s'établit souvent dans ce canal, auprès de l'obstacle. Cette cause est même la plus fréquente de toutes celles dont nous avons fait mention.

Le Chirurgien appellé à traiter un cas de cette espèce, doit mettre toute son attention à bien reconnoître quelle en est l'origine. Il s'attachera particulièrement à distinguer si le mal est venu à la suite d'une obstruction de l'urètre, ou s'il est l'effet d'une cause extérieure ou accidentelle; car le traitement doit être très-différent dans ces deux cas. Lorsque l'ouverture du canal a été occasionnée par une obstruction dans quelqu'une de ses parties, on ne fera aucun pas vers la guérison, en employant des remèdes généraux, ou en faisant des applications extérieures; mais on attaquera le mal par la racine, en rétablissant le diamètre uniforme du canal au moyen des bougies. Et, au contraire, les bougies feront plus de mal que de bien, si l'on en fait usage dans toute autre espèce de cas.

Il importe aussi que le Chirurgien sache distinguer les affections purement locales de celles qui tiennent à l'état général du systême. Car quelque bien entendus que soient les soins qu'il pourra donner au traitement local de l'ulcère, si le malade a quelque disposition scorbutique, vénérienne ou scrophuleuse, on parviendra difficilement à le guérir sans combattre, par des moyens convenables, cette maladie du systême.

Nous supposerons d'abord que le mal est tout-à-fait local, ou que l'on a déjà suffisamment combattu l'affection qui pourroit l'entretenir; nous supposons encore qu'il dépend originairement d'une obstruction de l'urètre. Nous n'entrerons pas ici dans le détail du traitement nécessaire, en pareilles circonstances, renvoyant pour cela aux articles BOUGIE & RÉTENTION D'URINE.

Lorsque le principe du mal est détruit, & que l'on a rétabli la parfaite liberté du canal, si l'ulcère fistuleux ne se cicatrise pas bien-tôt de lui-même, cela tient ordinairement à ce que ses bords sont durs & calleux; & l'on procédera, pour le guérir, de la manière que nous avons exposée à l'article FISTULE. On place, pour cet effet, le malade sur une table dans la même posture à-peu-près que pour l'opération de la taille; on passe une sonde dans l'urètre jusqu'au-delà du siège de l'ulcère, & on la fait tenir ferme par un aide. Le Chirurgien alors introduit un stilet par l'ouverture extérieure jusqu'au fond de la cavité, & s'en sert comme de conducteur pour ouvrir le sinus dans toute sa longueur. S'il y a plusieurs sinus, il les ouvre de même. Si les bords de l'ulcère sont extrêmement durs & calleux, il en retranche une portion plus ou moins grande; cette dernière précaution, au reste, n'est pas souvent nécessaire, car l'inflammation & la suppuration qu'exciteront les incisions, dissiperont, pour l'ordinaire, les duretés qui existoient dans la partie affectée.

Après avoir fait les incisions nécessaires, on ôte la sonde, on met légèrement un peu de charpie entre les bords des playes, on les couvre de plumaceaux, enduits de quelque cérat émollient, & l'on met par-dessus des compresses que l'on fixe par un bandage.

Vingt-quatre heures après l'opération, on recouvre l'appareil d'un cataplasme émollient qu'on renouvelle de tems-en-tems, & dès que la suppuration est établie, on ne panse plus la Playe que de la manière la plus douce & la plus légère, jusqu'à ce qu'elle soit cicatrisée en se remplissant par le fond.

On a recommandé de laisser une bougie ou une sonde flexible dans l'urètre, pendant cette partie du traitement de la fistule au Périnée, dans l'idée que, par ce moyen, on maintiendroit efficacement le diamètre du canal à l'endroit de la cicatrice, & afin d'empêcher que l'urine, en coulant par la Playe, ne mît obstacle à la guérison. Mais la présence de la sonde, au contraire, cause une irritation qui en retarde beaucoup le progrès; il vaut bien mieux, si, lorsque la Playe est cicatrisée, il reste en cet endroit un retrécissement au canal, employer, pendant quelque tems, des bougies, pour le dilater autant qu'il sera nécessaire. Quant au danger de laisser couler l'urine par la Playe, il suffit de rappeller ce qui se passe après l'opération de la taille, où l'on ne voit pas qu'il résulte aucun inconvénient de cette cause.

Lorsqu'il y a beaucoup de duretés & de callosités dans les parties qui forment le Périnée, on conseille, avant de recourir à l'opération, d'en tenter la résolution par un long usage de cataplasmes, de frictions mercurielles & d'emplâtres gommeux résolutifs. Mais on ne retire pas grand avantage de tous ces moyens; la suppuration qu'ils excitent est toujours trop peu considérable & trop partielle pour avoir l'effet qu'on voudroit en obtenir.

On a fort conseillé aussi, dans les cas où les remèdes dont nous venons de parler ne réussis-

roient pas à fondre les duretés, de les extirper entièrement avec le bistouri. Mais il n'y a aucune nécessité de recourir à une méthode aussi cruelle; car, quoiqu'il puisse convenir de retrancher le bord calleux des ulcères, il n'y a aucun avantage à extirper les duretés en entier; elles se fondront & se dissiperont entièrement en conséquence de la suppuration que les incisions auront déterminée, & la cicatrisation, en général, sera bien plus prompte en ce cas-ci que dans l'autre.

On ne sauroit mettre trop de soin à traiter les abcès qui se forment dans le voisinage du canal de l'urètre, & à les amener promptement à une bonne suppuration, par l'usage assidu des cataplasmes émolliens, quelle que soit la cause qui a déterminé leur formation. Ce moyen, suivi avec assiduité & intelligence, suffit souvent pour guérir des cas qui, s'ils eussent été négligés, auroient pu entraîner des accidens très-graves. Mais, dès que l'ulcère prend une apparence fistuleuse, il faut avoir recours à la méthode que nous avons exposée ci-dessus.

PLOMB. C'est un fait bien reconnu aujourd'hui que le plomb dépouillé de sa forme métallique, agit puissamment sur le corps; les vapeurs qu'il exhale, les chaux qu'on en obtient, toutes les préparations qu'on en fait en le mêlant avec des substances salines, manifestent des effets puissamment sédatifs sur l'intérieur du corps & agissent comme des poisons. Mais une heureuse expérience a appris aux Praticiens que l'on pouvoit employer ce métal à l'extérieur, sous différentes formes, dans une grande variété d'affections inflammatoires.

Nous avons l'obligation à M. Goulard, Chirurgien de Montpellier, d'avoir fait connoître au Public tous les avantages qu'on pouvoit attendre de ce précieux médicament. Il faut avouer que M. Goulard, en les exaltant, s'est laissé entraîner trop loin; il a trop généralisé les effets de son remède favori, & lui a attribué plus d'efficacité que n'en a trouvé probablement aucun de ceux qui en ont fait usage à sa recommandation. Néanmoins on est toujours redevable à cet Auteur, non pas il est vrai d'avoir découvert un nouveau médicament, car toutes les préparations de plomb qu'il a recommandées, étoient déjà plus ou moins connues des Praticiens, mais d'avoir rendu d'un usage plus général un remède très-efficace pour résoudre les tumeurs phlegmoneuses.

M. Goulard, dans sa Dissertation sur l'usage externe des préparations de Plomb, les recommande toutes comme à-peu-près également avantageuses dans les différens périodes de l'inflammation. Lors même que les tumeurs sont entièrement en suppuration, l'usage convenable de son extrait de Saturne, dit-il, en rend presque toujours l'ouverture inutile, non en agissant comme répercussif, car il ne lui attribue pas cette qualité, mais en occasionnant une exsudation de la matière contenue dans la tumeur.

Il ajoute que l'application du même remède est convenable dans les différentes espèces de gangrène. Mais l'expérience générale des Praticiens ne vient point à l'appui de cette assertion; elle ne confirme pas mieux ce qu'il a avancé sur la guérison des abcès où le pus étoit complettement formé. Ce n'est que lorsque l'état inflammatoire subsiste véritablement, & qu'il y a lieu de compter encore sur la résolution, que l'on doit conseiller ces sortes d'applications qui, en pareil cas, manquent rarement de produire un bon effet. Car, lorsque la préparation qu'on emploie, est d'une force convenable, on la voit, pour l'ordinaire, diminuer la douleur & la tension, en même-tems qu'elle communique à la partie une sensation agréable de fraîcheur.

Les effets funestes du Plomb, sur l'intérieur du corps, ont déterminé quelques Auteurs à s'élever contre l'usage de ces préparations, même à l'extérieur.

On ne peut douter que le Plomb pris intérieurement, sous différentes formes, n'ait agi souvent comme poison; il est même certain que quelques-unes de ses préparations, appliquées extérieurement, ont produit, dans quelques occasions, des symptômes fâcheux; mais ces accidens peuvent être regardés comme extrêmement rares, ainsi que l'attesteront nombre de Chirurgiens qui n'en ont jamais observé de semblables, quoiqu'il leur arrive assez fréquemment, sur-tout dans des cas de brûlure, de couvrir une grande partie de la surface du corps de préparations de plomb, pendant plusieurs jours, & même pendant des semaines entières.

Le sucre de Saturne vaut toutes les autres préparations de plomb qu'on emploie à l'extérieur; il en réunit tous les avantages, & s'il en diffère, c'est principalement en ce que l'on est beaucoup plus certain, lorsqu'on s'en sert, du degré de force de la préparation que l'on emploie, qu'on ne peut l'être en donnant la préférence à toute autre. Dans l'extrait de Saturne de Goulard, ainsi que dans le vinaigre de Saturne ou de litharge des Pharmacopées, qui sont le même remède, l'on peut, il est vrai, être très-certain de la quantité de Plomb que l'on met dans le vinaigre; mais la crystallisation est l'unique moyen de s'assurer avec quelque exactitude de ce qui a été dissous par le menstrue; car la dissolution varie par une infinité de circonstances accidentelles; telles sur-tout que la force de l'acide, & le degré de la chaleur que l'on applique. Comme on n'est pas toujours maître de diriger exactement ces circonstances, on devroit en général préférer le sucre de Saturne.

La meilleure manière d'employer ce remède

paroît être sous la forme de solution aqueuse; les proportions suivantes remplissent communément le but qu'on se propose.

Prenez une demi-once de sucre de Saturne, faites-le dissoudre dans quatre onces de bon vinaigre, & ajoutez-y deux livres d'eau distillée. L'addition du vinaigre rend la solution beaucoup plus complette; car, quand on emploie une aussi grande quantité de plomb sans ce menstrue, il s'en sépare une partie qui tombe au fond de la solution.

Telle est la forme sous laquelle on peut employer ce remède; mais, comme la plupart des Chirurgiens préfèrent l'extrait & l'eau de Goulard, nous donnerons sa méthode pour les préparer. L'extrait se fait de la manière suivante.

Prenez, Litharge d'or, une livre;
——— Vinaigre, deux livres.

Mettez-les dans un vaisseau de terre vernissée, & faites les bouillir une heure, ou une heure & un quart sur un feu doux, en remuant toujours avec une spatule de bois; ôtez ensuite le vaisseau de dessus le feu, décantez la liqueur, & gardez-la pour le besoin.

L'eau dont se servoit M. Goulard & qu'il appelloit *Eau végéto-minérale*, se fait en mettant une cuillerée à café d'extrait de saturne sur une pinte d'eau commune, & deux cuillères à café d'eau-de-vie; on peut augmenter ou diminuer la quantité de l'extrait & de l'eau-de-vie, suivant les circonstances tirées de la nature de la maladie, & de la sensibilité plus ou moins grande de la partie sur laquelle on applique le remède.

Lorsque l'on emploie l'une ou l'autre de ces dissolutions dans des cas d'inflammation, il est essentiel d'en tenir les parties malades constamment humectées; & l'on remplira très-bien cette indication, en les couvrant de cataplasmes faits avec cette eau & de la mie de pain. Si la partie enflammée est tellement sensible & douloureuse, qu'elle ne puisse supporter le poids des cataplasmes, circonstance qui n'est pas fort rare, on pourra les remplacer assez bien par des morceaux d'un linge doux, humectés de la dissolution; mais toutes les fois qu'on n'est pas arrêté par cet obstacle, les cataplasmes sont préférables en ce qu'ils retiennent plus long-tems l'humidité. Ces applications seront toujours froides, ou du moins elles n'auront pas plus de chaleur qu'il n'en faut pour que le malade ne se plaigne ni de douleur ni de mal-aise. Il faut les laisser presque constamment sur la partie, & avoir toujours soin de les renouveller avant qu'elles se sèchent.

PLOMBER une dent. C'est mettre du plomb en feuille dans le creux d'une dent cariée pour la conserver.

Pour Plomber une dent, il faut nétoyer le creux que la carie a fait; on se sert, à cet effet, d'un instrument d'acier convenable. Ensuite on introduit à différentes reprises un petit bouton de coton proportionné à l'ouverture, afin d'emporter les ordures, les débris d'alimens qui peuvent s'y être introduits; cela étant ainsi disposé, on porte un peu de coton imbibé d'essence de canelle ou de girofle, dans le fond de la carie, pour dessécher le nerf, qui, sans cette précaution, pourroit souffrir de la pression du plomb. Quand le nerf n'est pas douloureux, c'est-à-dire lorsqu'on le dessèche, ou dans les caries qui n'ont pas encore fait assez de progrès pour le mettre à découvert, on procède à l'intromission du plomb qu'on serre dans le creux de la dent avec une espèce de fouloir, afin qu'il en remplisse bien tout le vuide. Une dent bien plombée reste ainsi sans faire de douleur, jusqu'à ce que l'action des alimens contre les dents ait usé le plomb, ou le fasse sortir de sa cavité & oblige à renouveller l'opération; la carie est quelquefois placée si désavantageusement, & le trou est si peu propre à retenir le plomb, qu'on ne peut compter sur la conservation de la dent par ce moyen. *Voyez* DENT.

PLUMACEAU. Assemblage de plusieurs brins de charpie, unis longitudinalement les uns aux autres, repliés par leurs extrémités, & applatis entre le dos d'une main & la paume de l'autre; leur usage est d'être introduits dans les Playes lorsqu'on veut en tenir les bords écartés; plus généralement, ils servent seulement à les couvrir; aussi doivent-ils être proportionnés à la grandeur des Playes. Ce mot vient du latin *Pluma*, une plume; parce que les Anciens cousoient des plumes entre deux linges, pour le même usage.

On avoit coutume de couvrir autrefois les plumaceaux d'onguens, de baumes, &c. aujourd'hui l'on se contente, pour l'ordinaire, de les enduire de quelque cérat très-doux, ou de les tremper dans de l'eau tiède.

PNEUMATOCELE, de Πνεῦμα, & de Κήλη, *Ramex venti*. Hernie venteuse. C'est l'hernie fausse des Anciens, occasionnée par la présence de l'air, dans les mêmes endroits où la sérosité se trouve dans l'hydrocèle. Il ne faut point confondre cette maladie, qui est très-rare, avec l'enterocèle qui en a quelques apparences à l'extérieur. On distinguera toujours ces deux affections l'une de l'autre, en considérant l'état des anneaux, & en faisant une compression sur la tumeur; l'enterocèle rentre ordinairement, ce qui ne s'observe point dans le Pneumatocèle. La formation du Pneumatocèle est établie sur les mêmes principes que ceux de toutes les maladies emphysémateuses, qui viennent insensiblement par la décomposition du sang, ou promptement par la rupture de quelques-unes des voies aëriennes. Il peut cependant paroître dans d'autres circonstances, & d'une manière très-prompte; Monro en rapporte un exemple.

Un homme, à Edimbourg, fut bleſſé dans une diſpute, par la pointe d'un épée, qui paſſa à peu près vers le milieu de l'eſpace qui eſt entre le cartilage xyphoïde, & le nombril; une partie de l'épiploon ſortit; on la réduiſit auſſi-tôt. Le malade étoit exceſſivement foible; il vécut douze heures après, & dans cet eſpace de tems ſon ſcrotum devint auſſi gros que la tête, & préſentoit tous les ſignes d'un Pneumatocèle. A l'ouverture du corps, on trouva beaucoup de ſang extravaſé, qui provenoit d'une plaie de la veine-porte que l'inſtrument avoit diviſée; la plupart des veines du bas-ventre & du tiſſu cellulaire ainſi que le ſcrotum étoient très-diſtendus par l'air. Le Pneumatocèle eſt une maladie qu'on peut feindre par cupidité, ou par d'autres motifs. Dionis dit avoir vu de petits gueux qui ſe perçoient le ſcrotum, & qui en ſouſſlant au-dedans avec un chalumeau de paille, l'empliſſoient tellement de vent qu'il devenoit d'une groſſeur extraordinaire. Ils ſe couchoient enſuite à la porte d'une égliſe, le ſcrotum découvert, & excitoient la pitié des paſſans dont ils recevoient la charité. Dans tous ces cas, l'air eſt répandu dans toutes les cellules du tiſſu cellulaire du ſcrotum, & le rend entièrement emphyſémateux. Il eſt facile de diſtinguer le Pneumatocèle dont il s'agit ici, il offre les mêmes phénomènes que l'emphyſème. Mais quand l'air eſt renfermé dans la cavité du péritoine, cas qui eſt très-rare, & dont je n'ai aucun exemple, en enviſageant toujours la maladie comme ſimple, il ne peut guères y avoir que la légèreté, & la tranſparence de la tumeur qui puiſſent en faire bien connoître la nature, ſi toute-fois elle peut exiſter. Dans tout autre cas, les ſignes ſont fort incertains, & ſe confondent avec ceux qui déſignent les maladies premières, dont le Pneumatocèle n'eſt en quelque ſorte que l'effet. Quand le Pneumatocèle dérive d'une diſſolution générale, il faut recourir aux remèdes, notamment au kinkina, & aux martiaux, car tous les diſcuſſifs ſont alors par eux ſeuls d'une bien médiocre efficacité. Quand la cauſe eſt locale, on a recours aux cataplaſmes de farines d'orobes, de cumins, d'urine qu'on fait avec le vin ou l'eau-de-vie; on fait des fomentations avec le vin aromatique. On conſeille, quand on préſume que l'air eſt contenu dans la cavité du péritoine, de faire de petites ponctions avec une aiguille, ou un trois-cart; mais le cas qui exigeroit ces ſortes d'opérations, étant infiniment rare, on voit avec quel ſcrupule on doit y avoir recours. Il convient, dans tous ces cas, de ſoulever, & maintenir le ſcrotum au moyen d'un ſuſpenſoir convenablement fait; cette précaution s'étend à toutes les maladies du ſcrotum. (*M. Petit-Radel*).

PNEUMATOMPHALE de Πνεῦμα, & d'ὀμφαλός, *Ventus umbilici*. Les Scholiaſtes, qui ont ſouvent beaucoup trop multiplié les eſpèces des maladies, en leur donnant des noms particuliers, ont parlé d'une tumeur venteuſe à l'ombilic, ſans déplacement de parties. C'eſt celle qu'on appelle aujourd'hui Pneumatomphale. *Voyez* l'article Emphysème. L'hernie ombilicale formé par une portion d'inteſtin paſſée à travers l'anneau de l'ombilic, forme une tumeur comme venteuſe, à raiſon de l'air contenu dans l'inteſtin. Les moyens curatifs dans ce dernier cas ne doivent être relatifs qu'à la réduction de l'inteſtin. (*M. Petit-Radel.*)

PŒDARTROCACE, de Παῖς ἄρθρον & κακὸν. Nom que Sevérino donne au ſpina ventoſa qui ſiège aux jointures chez les enfans. Il ſemble, en liſant cet Auteur, qu'il y ait une différence réelle entre cette maladie & le ſpina ventoſa des Praticiens; cependant, quoique la douleur ne ſoit pas ſi violente, ce qui vient ſans doute de la facilité qu'ont à prêter les fibres des extrémités des os, les phénomènes de la maladie n'en ſont pas moins foncièrement les mêmes, & la douleur n'en devient pas moins vive par la ſuite comme l'obſerve très-bien Heiſter dans ſes Inſtituts de Chirurgie. *Voyez* les articles Arthrocace & Spina Ventosa. (*M. Petit-Radel*.)

POIGNET. Δρὰξ. *Pugnus*. Articulation des deux os de l'avant-bras avec la première rangée des os du carpe. Cette articulation eſt comme toutes les autres gynglymes, non-ſeulement contenue par une membrane orbiculaire qui paſſe d'un os à l'autre, mais encore par des ligamens latéraux qui ſont les cubito & radio-carpiens, & par les tendons des muſcles qui vont gagner la main. Quoique toutes ces puiſſances ſuffiſent dans le plus grand nombre des cas pour empêcher la luxation d'avoir lieu, cependant quelquefois celle-ci arrive néanmoins & alors il y a ce qu'on appelle luxation en avant ou luxation en arrière. Ces deux eſpèces ſont beaucoup plus fréquentes que celles qu'on dit être ſur les côtés, qui ne peuvent arriver ſans la rupture des ligamens quelquefois même des apophyſes ſtiloïdes, & ſans léſion des tendons voiſins. On dit que luxation peut également ſe faire entre l'articulation de la première & la ſeconde rangée des os du carpe; celle-ci n'eſt point encore bien prouvée. « Lorſque le Poignet eſt luxé en devant, la main eſt renverſée en arrière, les doigts ſont fléchis, les tendons des muſcles ſublimes & profonds ſont contractés & forment une protubérance ou ſaillie à la partie interne de l'avant-bras. Dans la luxation du Poignet en arrière, la main eſt renverſée en dedans & les doigts ſont étendus. Quand le Poignet eſt luxé en-dedans ou du côté du pouce, la main eſt tournée en dehors, les doigts ne peuvent être fléchis ni étendus ſans douleur; & quand il eſt luxé en-dehors, la main eſt tournée vers le pouce. La douleur eſt

des plus vives dans toutes les luxations du Poignet, parce que les ligamens & les tendons font fort diftendus, les mufcles alongés & tiraillés & l'aponevrofe qui couvre l'avant-bras eft fort tendue; cette douleur augmente quand le bleffé veut faire quelques mouvemens. Si l'on diffère la réduction, il furvient bien-tôt un engorgement inflammatoire à l'avant-bras & à la main, qui fouvent font fuivis de dépôts très-fâcheux & fouvent d'une anchylofe. Si l'on réduit les parties auffi-tôt, les mouvemens du Poignet & de la main ne s'exécutent pas moins difficilement pendant long-tems. On fait l'extenfion en prenant le métacarpe le plus près qu'il eft poffible, & la contre-extenfion en faifant tirer l'avant-bras du côté du corps. Si la luxation eft en-devant, celui qui fait l'extenfion doit fléchir la main malade en la tirant à lui & l'impulfion fe fait facilement. Si elle eft en arrière il tournera la main en dehors, en la tirant de même à lui. Si la luxation eft fur les côtés, l'aide qui fera l'extenfion portera au-dehors pour diriger les os du Poignet du côté du pouce. Si le déplacement eft en-dedans, il fera la même manœuvre en fens contraire; le Chirurgien, pendant les extenfions, aura toujours fes mains fur l'articulation pour diriger ces différens mouvemens & conduire les os dans leur cavité. L'appareil confifte en compreffes foutenues d'un bandage d'abord appliqué très-lâche à raifon du gonflement & autres accidens qui peuvent furvenir & auxquels on oppofera des faignées abondantes & multipliées & les topiques anodins, relâchans & légèrement réfolutifs. » (*M. Petit-Radel.*)

POIL. *Pilus. Maftodynia.* Engorgement des mamelles accompagné fouvent de rougeur, d'inflammation, de douleur, de fièvre aigue & fouvent même quelquefois de fuppreffion des lochies. On a donné à cette affection fa dénomination, d'après l'opinion vulgaire où l'on eft que chaque vaiffeau laiteux étoit bouché par un Poil; erreur qui remonte jufqu'à Alfaharavius & que les lumières aujourd'hui acquifes, ont démontré être fauffe. Les deux mamelles font quelquefois affectées en même-tems, mais le plus fouvent le mal ne fiège que fur une & paffe fucceffivement de l'une à l'autre. L'engorgement n'a quelquefois lieu que dans les capillaires fanguins, & peut paffer alors à une fuppuration complette fans que le lait difcontinue de couler. Il n'en eft pas de même quand il occupe le corps des glandules mammaires, il eft alors moins douloureux, plus refiftant, le lait ne coule point ou qu'en très-petite quantité, on y fent des inégalités en forme de nœud; les glandes de l'aiffelle font douloureufes, infenfiblement la peau fe tend, l'engorgement fe porte jufqu'aux vaiffeaux fanguins, & le mamelon rentrant en dedans paroît enfoncé & comme s'il n'y en avoit plus.

Différentes caufes peuvent concourir à produire le Poil, notamment le froid auquel les femmes s'expofent dans les premiers jours de la couche, ainfi que les chaleurs exceffives par un mécanifme différent, les faififfemens fubits & le plus fouvent encore, le mauvais ufage des aftringens appliqués fur les mamelles dans l'intention de fufpendre l'excrétion du lait. Quand l'une ou l'autre de ces caufes ou plufieurs enfemble agiffent, l'engorgement fe fait fouvent en fort-peu de tems & le corps de la mamelle ne pouvant fuffire à une fi prompte diftenfion, fe crevaffe en plufieurs endroits, & il fort une humeur laiteufe parfemée de grumaux qui ont toute l'apparence d'un lait caillé. A mefure que cette humeur fort, la mamelle fe dégonfle; les accidens généraux s'appaifent & les excrétions reprennent leur cours. La fueur fur-tout a une odeur d'aigre plus ou moins développé, & les urines dépofent un fédiment blanc & comme puriforme. Il eft rare que cette ouverture ne fe ferme point d'elle-même quand du refte on s'eft bien conduit dans le traitement de la maladie; les efcarres alors fe féparent fpontanément & le lait étant dévié ailleurs, la cicatrice fe fait aifément. Paffons aux remèdes qui conviennent le plus en pareil cas.

Si l'engorgement eft léger qu'il paroiffe avoir fpécialement lieu dans les glandules de la mamelle, il faut tenir la partie dans un degré modéré de chaleur en y appliquant des peaux d'agneau chaudes, & faifant prendre quelques boiffons légèrement diaphorétiques. Mais, s'il eft plus confidérable, que la fièvre foit vive, il faudra en venir à la faignée; les cataplafmes feront réfolutifs, on continuera les boiffons diaphorétiques. Si l'engorgement perfifte, on en viendra aux douches qu'on fera avec la leffive alkaline de cendre de farment, de genet. Ces douches conviennent particulièrement pour diffiper les engorgemens qui reftent après que l'inflammation eft tombée. Pour peu qu'on fente un foyer de fuppuration s'établir en quelqu'endroit, on en aidera la formation par un cataplafme de fleurs de camomille & de mélilot hachées & pilées bien menu, & dans lequel on mettra un peu d'onguent de la mère. On attend que l'ouverture fe faffe d'elle-même, on panfe cette plaie avec un digeftif fimple en mettant dans fon ouverture un petit bourdonnet pour que le trou ne fe ferme pas, & fur le refte de la mamelle des cataplafmes anodins, & l'on continue toujours les remèdes internes. Il fe fait quelquefois fur le mamelon une ou plufieurs crevaffes qui ne laiffent pas que d'occafionner des douleurs, fur-tout quand les femmes donnent à téter à leurs enfans. On remédie à cet inconvénient en faupoudrant ces fentes avec la poudre de gomme arabique ou de tragacante, ou

fimplement

fimplement en les recouvrant d'huile d'amande douce.

Quelquefois la tumeur tient plus de la nature de l'épanchement que de l'engorgement, & c'eft ce qui arrive aux femmes qui ont abondamment du lait & qui ne nourriffent point. Il faut, en pareil cas, les réduire à une diète rigoureufe, & chercher à procurer au lait une autre iffue par les lochies, ce à quoi on parvient en donnant des lavemens laxatifs en faifant prendre les fels neutres à petite dofe notamment l'*arcanum duplicatum* & des bains de pied plufieurs fois la journée, ayant même recours aux faignées de pieds fi les circonftances le font juger convenable. Mais, une manière d'évacuer promptement le fyftême des mamelles, eft de faire allaiter la femme par un enfant fort & volumineux. On prefcrit, communément à l'intérieur, la décoction de canne de Provence, & quand on ne peut s'en procurer celle des racines de perfil. On applique extérieurement les cataplafmes de farines réfolutives, des fachets, de fon, de fel, de plâtre chaud, &, de tems-en-tems, on douche la partie avec la diffolution de fel ammoniac dans une décoction vulnéraire ou avec une légère leffive de cendre de farment, ou une diffolution de favon blanc dans de l'eau diftillée.

Quelque prudemment traités que foient les engorgemens que nous venons de confidérer dans cet article, il refte quelquefois foit dans le corps de la mamelle, ce qui eft affez rare, foit dans les glandes des duretés qui font très-long-tems à fe fondre; fouvent même ces duretés perfiftent & deviennent une caufe cachée de cancers à l'époque où les régles fe fuppriment naturellement; ce à quoi on doit porter la plus fcrupuleufe attention pour donner les confeils qu'exige une maladie auffi grave dans fes fuites. Nous renvoyons à ce fujet, à l'article CANCER. (*M.* PETIT-RADEL.)

POINT-DORÉ. C'eft le nom qu'on a donné à une opération que pratiquoient les Anciens pour la guérifon radicale des hernies. *Voyez* HERNIE.

POITRINE ou THORAX. Nom que l'on donne à la partie fupérieure du tronc, ou à cette partie du corps qui eft environnée par le fternum, les côtes & les vertèbres du dos.

La poitrine eft fujette à différentes fortes de léfions, occafionnées par des caufes extérieures, dont l'importance des organes qu'elle renferme rend la confidération extrêmement effentielle au Chirurgien. Nous nous fommes déjà occupés de quelques-unes pour lefquelles on pourra confulter les articles CÔTES, EMPHYSÈME, EMPYÈME, PARACENTÈSE. Nous deftinons celui-ci à traiter de ce qui concerne les playes de cette partie du corps; mais, avant que d'entrer en matière, nous rappellerons au lecteur quelques notions Anatomiques des organes qu'elle renferme.

Le thorax eft une cavité très-vafte, d'une figure irrégulièrement ovale, bornée antérieurement par le fternum, latéralement par les côtes, poftérieurement par les vertèbres du dos, fupérieurement par les clavicules & inférieurement par le diaphragme, membrane mufculaire très-forte, qui forme une cloifon entre fa capacité & celle de l'abdomen.

Le diaphragme ne s'étend pas en droite ligne d'un côté du thorax à l'autre; au contraire, il defcend beaucoup plus bas en quelques endroits qu'en d'autres; fi l'on ouvre cette cavité par une fection tranfverfale vers le milieu du fternum, & fi l'on jette les yeux fur le diaphragme, on le voit très-proëminent & arrondi vers le milieu, & s'abbaiffant par les bords vers tous les points où il s'attache. A fa partie antérieure la plus élévée, il eft fixé au cartilage enfiforme, d'où, defcendant obliquement à droite & à gauche, il s'attache de part & d'autre à la feptième côte, à toutes les côtes inférieures, & enfin aux premières vertèbres du dos. D'où il réfulte que la cavité du thorax a beaucoup plus de profondeur & de capacité poftérieurement qu'antérieurement, circonftance dont les Chirurgiens doivent être bien inftruits, autrement ils feront fujets à commettre de grandes erreurs dans les jugemens qu'ils porteront fur les playes de ces parties. Ainfi, ceux qui manqueroient de connoiffances Anatomiques fuffifantes, pourroient imaginer qu'un coup porté perpendiculairement fur la partie antérieure du tronc ne fauroit atteindre les poumons après avoir pénétré dans la cavité de l'abdomen, tandis qu'il eft conftant qu'il ne peut être porté dans la direction dont nous venons de parler, même quelques pouces au-deffous de la partie la plus élevée de l'abdomen, fans entrer dans la cavité de la Poitrine.

Toute cette cavité eft tapiffée d'une membrane qu'on nomme la pleure, laquelle eft par-tout adhérente aux parties offeufes qui en forment les parois, ainfi qu'au diaphragme. Chaque côté du thorax a une pleure diftincte, elles fe réuniffent vers le milieu, & s'étendent depuis le fternum jufqu'aux vertèbres; elles forment ainfi deux cavités qui n'ont enfemble aucune communication. L'adoffement des deux membranes forme la cloifon mitoyenne qu'on nomme le médiaftin; ces deux membranes font fortement collées l'une à l'autre à la partie antérieure, dans toute la longueur du fternum; mais, poftérieurement, elles s'écartent en s'approchant des vertèbres, pour donner paffage à l'aorte & à l'œfophage. Le cœur renfermé dans le péricarde, occupe une place confidérable dans la cavité gauche de la Poitrine, dont le refte, ainfi que tout le côté droit, eft rempli par les poumons. Les autres parties logées dans la Poitrine, font l'aorte,

l'œſophage, le canal thorachique, le thymus & les gros vaiſſeaux voiſins du cœur. Dans l'état de ſanté, les poumons ne doivent pas adhérer à la pleure; mais il arrive ſouvent qu'il ſe forme des adhérences conſidérables entre ces parties, après qu'elles ont été affectées de quelque maladie inflammatoire.

La Poitrine peut être le ſiège de playes de tout genre; mais ce qui en caractériſe particulièrement l'importance, c'eſt leur plus ou moins de profondeur. Celles qui ne pénètrent pas au-delà des tégumens ne feront que bien rarement ſuivies de conſéquences fâcheuſes, lorſqu'elles auront été bien traitées; celles qui pénètrent dans la cavité de la pleure, même par la plus légère ouverture, pourront au contraire, dans certaines circonſtances, occaſionner les accidens les plus graves; celles enfin qui attaquent quelqu'un des organes renfermés dans le thorax, doivent être regardées, dans tous les cas, comme expoſant le malade à un très-grand danger.

D'après cette conſidération, nous établirons trois eſpèces de playes de la Poitrine; 1.° celles qui n'affectent que les tégumens & les muſcles; 2.° celles qui pénètrent dans la cavité ſans affecter aucun viſcère; 3.° celles où les poumons ou quelqu'autre viſcère ſe trouvent affectés.

Des Playes extérieures de la Poitrine.

Le premier ſoin du Chirurgien ſera donc, toutes les fois qu'il ſera appellé à traiter une playe du thorax, de s'aſſurer ſi elle a pénétré ou non dans la cavité, ce dont il pourra juger de différentes manières. 1.° En plaçant le bleſſé dans la ſituation où il étoit lorſqu'il a reçu le coup, & en examinant alors très-ſoigneuſement avec les doigts ou avec la ſonde, la direction & la profondeur de la playe. 2.° En ſe faiſant préſenter, s'il eſt poſſible, l'inſtrument qui l'a faite, & en s'informant de la profondeur à laquelle il a pénétré. 3.° En injectant quelque liquide dans l'orifice de la bleſſure, & en examinant s'il en reſſort à l'inſtant ou s'il y demeure. 4.° En obſervant la couleur & la quantité du ſang qui ſort de la bleſſure, ſi l'expectoration n'en amène point. 5.° En examinant ſi les environs de la bleſſure ne deviennent point emphyſémateux, & s'il n'en ſort point d'air à meſure que le bleſſé reſpire. 6.° Enfin en faiſant attention à l'état du pouls & à celui de la reſpiration.

C'eſt un précepte général, que pour bien reconnoître l'état d'une playe, il faut, autant qu'il eſt poſſible, placer le malade dans la même poſture où il étoit en recevant le coup; mais il eſt particulièrement eſſentiel de ne pas négliger cette précaution, lorſqu'on examine une playe de Poitrine. Le grand nombre de muſcles qui environnent cette partie, & la mobilité des côtes, peuvent faire qu'une playe qui, dans certaines poſitions du corps paroîtroit tout-à-fait ſuperficielle, ſe trouvera dans un autre avoir pénétré à une grande profondeur; car ſi quelques parties d'un côté ou d'un autre, ou même du tiſſu cellulaire, ſe trouve placée par la ſituation actuelle du malade ſur le trajet de la playe, ni le doigt, ni la ſonde, ni aucune injection ne paſſeront avec la facilité néceſſaire pour un pareil examen.

Quelquefois l'orifice de la Playe a une telle étendue qu'on peut aiſément diſtinguer à l'œil ſi elle a pénétré ou non dans la cavité; ou bien l'on y paſſe le doigt qui vaut mieux qu'aucune ſonde, lorſqu'on peut l'introduire ſans déchirer ni trop fatiguer les parties voiſines. Mais, quand la petiteſſe de l'ouverture ne permet pas d'uſer de ce moyen, on eſt obligé de ſe ſervir d'une ſonde; la meilleure qu'on puiſſe employer en pareil cas, eſt une bougie avec laquelle on ſera moins expoſé au danger de pénétrer dans des parties ſaines, qu'on ne l'eſt en ſe ſervant d'une ſonde métallique, accidens néanmoins qui n'arrivent guères à un Praticien prudent & expérimenté. Il eſt bon au reſte de faire obſerver ici que, quel qu'avantage qu'il puiſſe y avoir à s'aſſurer de la direction & de la profondeur d'une playe, on a ſouvent fait beaucoup de mal en pouſſant trop loin de pareilles recherches. Il eſt peut-être plus important de bien reconnoître l'étendue d'une playe qui ne pénètre pas au-delà du tiſſu cellulaire ou des muſcles intercoſtaux, que de ſavoir ſi une playe pénètre dans la cavité du thorax. Car lorſqu'on a découvert que la pleure a été diviſée, ſi la playe n'eſt pas accompagnée d'accidens fâcheux, cette connoiſſance ne doit rien changer au traitement, & ſi l'on voit ſe manifeſter des ſymptômes plus graves que ceux qui réſulteroient d'une ſimple playe extérieure, on n'a pas beſoin de ſonde pour ſavoir que la bleſſure a pénétré dans la cavité.

Pour s'éclairer dans les recherches de la nature de celles dont il s'agit, on pourra tirer quelques lumières de l'examen de l'arme qui a fait la bleſſure, de la direction qu'elle a paru ſuivre, & de l'étendue de la portion qui a pénétré dans le corps. Il eſt impoſſible, dans la plupart des cas, d'avoir aucun renſeignement ſur ces différens points; il y a cependant des occaſions où cela ſe peut, & alors le Chirurgien ne doit pas négliger ces ſortes d'indices.

Lorſque, par aucun de ces moyens, on ne vient à bout de s'aſſurer ſi la playe pénètre ou non dans la cavité, divers Auteurs ont recommandé d'y injecter de l'eau tiède. Si l'eau en reſſort à l'inſtant, on pourra en conclure qu'elle n'eſt que ſuperficielle; mais ſi l'eau y reſte en tout ou en partie, ſans occaſionner aucun gonflement à l'extérieur, il n'y aura plus lieu de douter que la pleure n'ait été ouverte. Mais cette

manière de reconnoître l'état des parties ne vaut pas mieux que l'usage de la sonde; car si l'on emploie un certain degré de force pour faire parvenir l'eau jusqu'au fond de la playe, on peut offenser des parties qui ne l'avoient point été; d'ailleurs une quantité quelconque de liquide, répandue entre le poumon & la pleure, n'est jamais sans inconvénient, & elle contribuera nécessairement à augmenter la gêne de la respiration.

Lorsqu'il sort de l'air de la playe pendant l'inspiration, on a lieu de soupçonner que le poumon est blessé. Mais, quoique l'on donne cette circonstance comme une preuve certaine de l'affection du poumon, elle n'est cependant pas décisive. Car si le poumon adhère quelque part à la pleure, il peut être blessé dans cet endroit, sans que la playe pénètre dans la cavité proprement dite; en pareil cas, il ne sortira point d'air par l'orifice de la playe. D'un autre côté, l'air extérieur peut s'insinuer par l'ouverture du thorax, entre la pleure & le poumon, & alors on le verra sortir pendant l'inspiration, quoique ce viscère n'ait pas été affecté. Pour écarter tout doute à cet égard, on engagera le blessé à faire des inspirations aussi fortes qu'il lui sera possible, afin de faire sortir l'air qui peut être amassé dans la cavité, en ayant soin à la fin de chaque inspiration, de ramener la peau sur l'orifice de la playe, & de l'y retenir avec le doigt pendant l'expiration, pour ne pas permettre à l'air extérieur d'y rentrer. De cette manière, on aura bien-tôt fait sortir l'air épanché; &, s'il continue à en sortir une certaine quantité pendant l'inspiration, on peut en conclure avec certitude que le poumon est blessé.

Il se forme quelquefois un gonflement emphysémateux autour des playes de la Poitrine, occasionné par une certaine quantité d'air qui s'est insinuée dans le tissu cellulaire. Cet accident qu'on ne voit guères dans les cas de playes très-étendues à l'extérieur, n'est point rare dans ceux de blessures faites par un instrument pointu, ou par une côte cassée, &c. sur-tout lorsque ces blessures ont une direction oblique. *Voyez*, à ce sujet, l'article EMPHYSÈME.

Lorsqu'une playe de Poitrine donne beaucoup de sang, on peut être assuré qu'elle n'a pas seulement pénétré dans la cavité, mais qu'elle a atteint quelqu'un des organes qui y sont contenus. Car, à l'exception des artères intercostales, qui suivent le bord de chaque côte, tous les autres vaisseaux à l'extérieur du thorax sont très-petits, &, comme on peut facilement arrêter l'hémorrhagie qui vient d'une artère intercostale, en comprimant ce vaisseau, il est aisé de s'assurer si le sang vient d'une partie extérieure ou de l'intérieur.

L'apparence même du sang, fourni par la playe, peut donner quelques notions sur sa profondeur. Le sang qui sort des poumons est plus vermeil & plus écumeux que celui qui vient de quelqu'autre endroit.

On ne peut douter que le poumon ne soit blessé lorsqu'on voit le malade cracher du sang; mais l'absence de ce symptôme ne sauroit non plus être une preuve du contraire.

L'état du pouls & celui de la respiration demandent aussi toute l'attention du Praticien. Dans les playes qui ne vont pas au-delà des tégumens, ni l'un ni l'autre ne paroissent altérés, au moins dans les commencemens; mais celles qui pénètrent dans la cavité, & particulièrement celles qui affectent quelques viscères, peuvent souvent se reconnoître dès les premiers instans, par leurs effets sur le systême des vaisseaux & sur les organes de la respiration. Lorsque les poumons sont blessés, s'ils le sont dans un endroit où ils aient contracté des adhérences avec la pleure, la playe a pu pénétrer à une grande profondeur sans que l'air puisse s'épancher dans la cavité du thorax, & sans que les fonctions de ces organes paroissent fort altérées; mais si l'air ou le sang peuvent s'épancher dans cette cavité, les poumons se trouvent à l'instant comprimés, la respiration devient difficile, le pouls foible, gêné & intermittent, & il ne peut rester aucun doute sur la nature de la playe.

Après nous être suffisamment étendus sur le diagnostic des playes du thorax, nous allons nous occuper de leur traitement.

Les playes du thorax, qui ne pénètrent pas au-delà de la peau & du tissu cellulaire, ne sont généralement accompagnées d'aucun danger. Elles se cicatrisent avec la même facilité & par les mêmes moyens que des playes simples & superficielles dans toute autre partie du corps. Lorsqu'elles atteignent les muscles, particulièrement les muscles intercostaux, & sur-tout lorsqu'elles font un certain trajet entre ces parties, il y a toujours lieu de craindre qu'elles ne viennent enfin à pénétrer dans la cavité du thorax, si l'on ne prend pas tous les moyens possibles pour prévenir la suppuration, ou pour empêcher le pus de se frayer une route jusqu'à la pleure, & enfin de la percer. (*Voyez* ABCÈS & FISTULE). Dans les playes par incision, lorsqu'on n'a pas pu les cicatriser par simple-réunion des parties, (*Voyez* PLAYE) il suffit d'empêcher qu'elles ne se ferment par les bords avant qu'elles soient bien remplies par le fond. Celles qui sont faites par des instrumens pointus, ou par des armes à feu, doivent être ouvertes d'un bout à l'autre avec le bistouri, si elles ne sont pas très-étendues, & traitées ensuite comme les précédentes; mais, lorsqu'elles parcourent un très-long trajet, il vaut mieux y passer un séton. Par ce moyen, on empêche la cicatrice de se former trop tôt à l'extérieur, l'on donne le tems à la playe de se remplir également par-tout, après quoi l'on

diminue peu-à-peu la mèche du féton, & lorſqu'on l'ôte enfin tout-à-fait, il ſuffit, pour l'ordinaire, d'exercer, pendant quelques jours, un léger degré de compreſſion ſur la partie bleſſée, pour achever la guériſon. Quelques Auteurs ont prétendu qu'on pouvoit, par la compreſſion ſeule, guérir toutes les playes de ce genre; mais quoique cette pratique puiſſe réuſſir quelquefois dans d'autres parties du corps, & principalement ſur les extrémités où l'on peut plus facilement comprimer un ſinus dans toute ſa longueur, auſſi-long-tems qu'on le juge néceſſaire, il n'en eſt pas de même ſur la Poitrine où une preſſion un peu forte, lorſqu'il faut la continuer un certain tems, devient toujours extrêmement incommode.

Pour guérir une playe en cette partie, par ce ſeul moyen, il faut faire pluſieurs tours de bande, aſſez ferrés autour du thorax, & les ſoutenir par un ſcapulaire; au lieu qu'après l'uſage du ſéton, il ſuffit de contenir par des emplâtres agglutinatifs, les pelottes & autres moyens qu'on emploie pour former la compreſſion.

Cette méthode du ſéton ou de l'inciſion longitudinale des playes ſinueuſes à l'extérieur du thorax, eſt infiniment préférable, quoique plus cruelle en apparence, à celle qu'on ſuivoit ci-devant, & qui conſiſtoit à entretenir l'ouverture extérieure de ces ſortes de playes, en la tenant dilatée avec des tentes, juſqu'à ce qu'elles fuſſent remplies par le fond. On peut ſe ſervir avantageuſement de tentes dans le traitement des playes qui ont pénétré dans la cavité du thorax, ainſi que nous l'avons dit ailleurs (*Voyez* Playe); mais, dans le traitement de celles dont il eſt ici queſtion, le grand objet qu'on doit avoir en vue étant d'empêcher que le pus pénètre dans la Poitrine, il faut éviter avec ſoin tout ce qui peut tendre à l'accumuler dans la playe. Cette méthode d'ailleurs eſt plus longue, plus incertaine & plus douloureuſe que celle que nous venons de décrire.

Il eſt très-eſſentiel de faire attention au régime des bleſſés, dans tous les cas de playes d'une certaine importance; mais il eſt particulièrement néceſſaire lorſque c'eſt la Poitrine qui eſt affectée, parce qu'elle contient des organes extrêmement eſſentiels à la vie; & parce que ces organes ſont très-ſujets à s'enflammer, même en conſéquence de playes peu profondes. C'eſt pourquoi, dans les cas même qui paroiſſent le moins menaçans, il faut tenir le malade à un régime ſévère; il faut lui entretenir la liberté du ventre par des lavemens ou par des laxatifs très-doux; &, lorſque le pouls paroît l'indiquer, il faut lui tirer du ſang. On doit inſiſter ſur ce que le bleſſé demeure dans un parfait repos; car toute eſpèce de mouvement nuit à la guériſon de ces playes; ainſi, il évitera, autant qu'il ſera poſſible, de touſſer, de rire & même de parler.

Des Playes pénétrantes de la Poitrine.

Les playes pénétrantes de la Poitrine ſont toujours dangereuſes, & méritent par conſéquent toute l'attention du Praticien. Nous nous occuperons d'abord de celles qui pénètrent dans la cavité ſans offenſer aucun viſcère.

Dans l'état de ſanté, les poumons rempliſſent, dans la cavité du thorax, l'eſpace que leur laiſſent les autres organes qu'elle renferme avec une telle exactitude qu'ils ſont par-tout en contact avec la pleure, pendant l'inſpiration comme pendant l'expiration; &, dès qu'il s'inſinue quelque portion d'air, de ſang ou d'autres ſubſtances entre leurs ſurfaces, il en réſulte à l'inſtant plus ou moins d'angoiſſe & de difficulté à reſpirer. Or dans toutes les playes où la pleure ſe trouve diviſée, ſi cette membrane n'eſt pas en cet endroit adhérente au poumon, en conſéquence de quelque maladie antérieure, il eſt difficile que l'air extérieur, ou quelque peu de ſang, ou l'un & l'autre ne s'épanchent dans la cavité. Si l'artère intercoſtale eſt ouverte, & ſi en même-tems la playe extérieure eſt très-étroite, le ſang fourni par ce vaiſſeau eſt très-ſujet à tomber dans l'intérieur, ce qui occaſionne auſſi-tôt une grande gêne dans la reſpiration, & les autres ſymptômes qui ſont l'effet de la compreſſion du poumon, & dont nous avons parlé à l'article Paracentèse. Nous ne répéterons pas ce que nous avons dit à ce ſujet; nous nous contenterons de faire ici quelques remarques ſur les précautions à prendre pour prévenir de pareils épanchemens.

Dans les cas de playes qui n'offenſent aucun viſcère de la Poitrine, il n'y a que l'artère intercoſtale qui puiſſe fournir une certaine quantité de ſang; & comme elle peut en donner beaucoup, il ne faut point perdre de tems pour y porter remède, lorſqu'elle eſt bleſſée. D'un autre côté, ſa ſituation dans une rainure à la partie inférieure de la côte, en rend la ligature aſſez difficile; avec un peu d'attention cependant on peut en venir à bout.

Lorſque la petiteſſe de l'orifice extérieur de la playe ne permet pas d'appercevoir celui du vaiſſeau, il faut le mettre à découvert par une inciſion ſuffiſante, faite avec le biſtouri. On a propoſé différens moyens pour le comprimer, ou pour en faire la ligature, & comme on a vu que ceux qui irritoient la pleure étoient ſujets à occaſionner des accidens graves, on a imaginé des inſtrumens deſtinés à comprimer l'artère ſans affecter cette membrane; mais qui, en général, rempliſſent aſſez mal leur objet; nous les avons indiqués à l'article Ligature. Heureuſement tous ces moyens recherchés, ne ſont pas néceſſaires. Lorſqu'on a ſuffiſamment dilaté la playe des tégumens, ſi l'on ne peut pas ſaiſir le vaiſſeau avec la pincette, on pourra preſque toujours le faire avec un crochet un peu plus recourbé

que celui dont quelques Praticiens se servent, préférablement à cet instrument, pour la ligature des vaisseaux, & dont nous avons fait mention à l'article HÉMORRHAGIE. Un embonpoint considérable peut cependant être un obstacle au succès de cette méthode, & alors il ne faut pas hésiter à passer tout autour de la côte une forte ligature qui comprimera l'artère au moyen d'un petit bourdonnet de charpie. On aura grand soin, en faisant cette opération, de prendre garde à ne pas blesser le poumon, ce qui n'est pas difficile quand il n'y a pas d'adhérence dans l'endroit affecté; & lorsqu'il y en a, il faut commencer par détacher doucement avec le doigt, le poumon de la pleure, avant de passer la ligature.

L'hémorrhagie une fois arrêtée, il faut tâcher de débarrasser la Poitrine de l'air qui aura nécessairement pénétré dans sa cavité par l'orifice extérieur de la playe, afin de diminuer l'angoisse de l'oppression, & afin de mettre le malade en état de supporter l'appareil qu'exige la Playe. Pour cet effet, ainsi que nous l'avons déjà indiqué ailleurs, le malade fera lentement une inspiration aussi profonde qu'il lui sera possible, ce qui fera sortir par la playe une certaine quantité de l'air épanché. Le Chirurgien alors, ramenant la peau sur la blessure, la tiendra exactement bouchée pendant le tems de l'expiration, & en répétant quelquefois le même procédé, il débarrassera bien-tôt la Poitrine de la totalité de cet air, ou à-peu-près. Il rapprochera ensuite exactement les bords de la playe, les contiendra par quelques morceaux d'emplâtre agglutinatif, & soutiendra le tout par le bandage du corps, convenablement appliqué.

Des Playes de la Poitrine qui affectent le poumon.

Nous avons déjà fait, ci-dessus, l'énumération des symptômes qui indiquent l'affection de quelque viscère dans les playes de Poitrine, & nous ne répéterons pas ici ce que nous en avons dit.

Le danger des playes du poumon dépend, en premier lieu, de la perte du sang qui peut aller au-delà de celle que le blessé est en état de supporter, & en second lieu, de l'inflammation & des abcès qui en font les conséquences.

Le meilleur moyen d'arrêter l'hémorrhagie est de saigner abondamment le malade; on recommande même, en pareil cas, de pousser sur-le-champ la saignée jusqu'à la défaillance. On place le blessé dans un appartement frais, on lui enjoint le plus parfait repos, on le tient à un régime sévère, & l'on entretient la liberté du ventre par des lavemens ou par quelques laxatifs très-doux. Indépendamment du repos du corps, il faut aussi que les poumons demeurent dans la plus grande tranquillité; il importe par conséquent que le blessé évite de tousser, de rire, de parler & de faire de profondes inspirations; car, lorsque ces organes sont blessés, il est impossible que l'air les distende à un certain point sans tirailler proportionnément les vaisseaux sanguins qui ont été divisés. Malgré ces précautions, il n'est pas rare de voir la blessure devenir mortelle, en conséquence de l'hémorrhagie; d'autres fois, un épanchement considérable de sang entre la pleure & le poumon, cause la mort, en empêchant la respiration; d'autres fois enfin, il se forme des abcès dans la substance même du poumon qui tuent le malade d'une manière plus lente.

Nous avons déjà parlé, à l'article PARACENTÈSE, du traitement à suivre dans les cas d'épanchement de sang dans la cavité du thorax, nous nous contenterons ici de présenter quelques remarques sur les abcès du poumon.

Un abcès formé dans la substance du poumon, à la suite d'une playe, peut se vuider de trois manières. Le pus peut sortir par l'expectoration ou par l'orifice extérieur de la playe, ou, bien il peut s'épancher entre le poumon & la pleure.

Lorsque l'abcès s'ouvre dans les bronches, il n'est pas impossible, qu'au premier instant, il suffoque le malade; mais lorsqu'une abondante expectoration de pus a écarté ce danger, s'il n'y a dans la Poitrine aucun vice de constitution, ni aucune disposition héréditaire à la phthisie, il n'est pas rare de voir le malade se guérir au moyen d'un régime très-doux, d'un exercice constant & modéré, tel que celui du cheval, &c. La Chirurgie, en pareil cas, ne peut être d'aucun secours.

Mais, lorsque l'abcès s'est vuidé dans la cavité du thorax, ou qu'il tend à se faire jour par la playe, on peut souvent, au moyen d'une opération, conserver la vie au malade qui périroit sans ce secours.

Nous avons vu à l'article PARACENTÈSE ce qu'on doit faire dans les cas d'épanchement de pus dans la cavité de la Poitrine. Mais, lorsque la playe qui a donné lieu à la suppuration se trouve encore ouverte, de manière que le pus tende à sortir par cette ouverture, il faut se conduire de la même manière que pour un abcès situé en tout autre partie du corps, c'est-à-dire, en donnant issue au pus par une ouverture suffisante (*Voyez* ABCÈS); car il n'est pas difficile de comprendre que le danger de cette opération ne sauroit être comparé à celui qui résulteroit de la rupture de l'abcès dans la cavité de la Poitrine, ou dans les bronches. Souvent un léger suintement de matière purulente par la playe extérieure, annonce la formation d'un pareil abcès; quelquefois on le découvre au toucher, en introduisant le doigt par l'orifice de la playe, & , en pareil cas, on ne doit pas hésiter à suivre cette méthode, & , lorsqu'à la suite d'une playe de la nature de celles dont nous parlons, on a vu, pendant quelque tems, couler du pus au-

dehors ; si cet écoulement venant à se supprimer, il survient des symptômes qui indiquent une nouvelle suppuration, quoiqu'on ne l'apperçoive point à la vue ni au toucher; comme, en pareilles circonstances, le malade se trouve dans un danger imminent, on doit se déterminer à élargir la playe par des incisions faites aux tégumens & aux muscles intercostaux, afin d'avoir une ouverture qui permette d'y passer le doigt, & de chercher le siège de l'abcès. Si l'on est assez heureux pour le découvrir, à quelque profondeur qu'il soit situé, on introduira un bistouri le long du doigt ; & on le poussera doucement jusques dans sa cavité. M. Bell a vu deux cas de cette nature où il a ouvert des abcès profondément situés, & qu'il n'avoit apperçus qu'en introduisant son doigt presqu'en entier dans la playe. Les malades furent soulagés à l'instant, & , quoiqu'avant l'opération, ils parussent être dans un danger qui laissoit peu d'espérance de guérison, ils recouvrèrent l'un & l'autre une santé parfaite.

En faisant l'ouverture d'un abcès aussi profondément situé, il faut d'abord ménager extrêmement l'incision, afin de ne blesser la substance du poumon que le moins possible. Mais lorsqu'on voit paroître le pus, il faut lui ouvrir une issue assez large pour qu'il puisse sortir librement ; & pour vuider complettement toute la cavité de l'abcès. Ensuite on aura soin d'entretenir l'ouverture extérieure, pour que le pus, qui se formera par la suite, ne séjourne pas dans la playe; car si on lui permet de se cicatriser avant que la cavité de l'abcès ne soit remplie par le fond, il se formera bien-tôt un nouvel amas de pus, & le malade se trouvera dans le même état de danger où il étoit avant l'opération. On se servira, pour cet effet, de canules de plomb, ainsi que nous l'avons recommadé à l'article PLAYE. Ces canules doivent être larges & applaties ; elles doivent aussi avoir un bord plus large que l'orifice de la playe, afin de se mettre à l'abri de toute espèce de crainte qu'elles ne tombent dans la cavité du thorax, accident qui n'est pas sans exemple.

Une tente solide peut remplir la même intention qu'une cannule, lorsqu'elle ne s'adapte pas exactement à l'ouverture de la playe, & que le pus peut couler le long de ses côtés; mais il faut toujours préférer une tente creuse, lorsqu'il n'y a pas d'autre moyen d'entretenir l'écoulement habituel du pus.

Dans les grandes playes avec déperdition de quelque portion du sternum ou des côtes, on voit quelquefois une partie du poumon sortir hors de l'ouverture. Le Chirurgien, s'il est appellé d'abord après l'accident, se hâtera de faire rentrer cette partie déplacée ; mais si elle a déja été long-tems exposée à l'air, & sur-tout si elle a beau coup souffert au moment de l'accident, il commencera par examiner si elle n'est point gangrénée, & ; en ce cas, il retranchera tout ce qui lui paroîtra être dans un état de mortification complette, avant que de replacer le reste. En faisant cette réfection dans les parties mortes, on ne courra aucun risque d'occasionner par-là ni hémorrhagie, ni aucun autre symptôme dangereux ; & , en retranchant des parties altérées à ce point, on prévient le danger qui résulteroit nécessairement de leur rentrée dans le thorax.

Des Playes du cœur & des gros vaisseaux, & de celles du canal thorachique.

Les playes du cœur & des gros vaisseaux attenans à ce viscère, doivent toujours être regardées comme mortelles, & tout l'Art des Chirurgiens ne sauroit prévenir cette terminaison. Car, quoiqu'on lise chez quelques Auteurs des Observations qui tendent à prouver que le cœur même peut être blessé, sans que la mort en soit la conséquence, il y a tout lieu de se défier de l'authenticité de pareils faits. On comprend qu'une blessure superficielle de cet organe peut bien ne pas entraîner sur-le-champ la perte de la vie ; mais on voit aussi qu'elle doit tôt ou tard avoir cet effet ; car la portion du cœur qui aura souffert, se trouvant plus foible que toute autre, cédera peu-à-peu à l'effort de sa contraction, & lorsqu'elle sera distendue au point de former un aneurisme, le mal ne tardera pas à augmenter de plus en plus rapidement, jusqu'à ce que le sac aneurismal, venant à se rompre, le malade périsse subitement. *Voyez* ANEURISME & CARDIOGMUS.

L'unique méthode à suivre, en pareil cas, consiste à diminuer l'action du cœur par des saignées répétées de tems-en-tems, par un régime sévère, par le repos du corps ; ces moyens, il est vrai, n'opéreront pas une guérison ; mais ils prolongeront plus ou moins la vie, en ralentissant les progrès du mal. Ce que nous disons des playes du cœur s'applique également à celles des gros vaisseaux.

Il y a dans la Poitrine un autre organe très-important dont il est à propos de faire ici mention, c'est le canal thorachique. Car, quoique les playes de cet organe se terminent, dans la plupart des cas, par la mort, il y a des circonstances où un traitement sage & méthodique pourra opérer une guérison. Le canal thorachique, en s'éloignant du réservoir du chyle, passe le long de l'épine du dos près de l'aorte ; il passe derrière ce vaisseau, vers la cinquième ou sixième vertèbre du dos, &, remontant jusqu'à la veine souclavière gauche, il verse le chyle dans sa cavité.

On juge que le canal thorachique est blessé par le siège & la direction de la playe, par la nature du fluide qui en découle & qui paroît

tout-à-fait blanc comme du chyle, ou mêlé d'une proportion considérable de fluide; enfin, par l'affoibliſſement du malade, affoibliſſement qui augmente de jour en jour beaucoup au-delà de ce qu'on auroit lieu d'attendre d'une playe de la même grandeur, en toute autre partie du corps.

Pour favoriſer la cicatriſation de cette playe, il faut prévenir, autant qu'il eſt poſſible, la trop grande diſtention du canal, & diminuer ainſi l'étendue de l'ouverture faite à ſes parois. Il faudra, pour cet effet, tenir le bleſſé à un régime extrêmement ſévère, & ne lui donner le peu d'alimens qu'on lui accordera que par très-petites doſes, fréquemment répétées; on ne lui permettra pas même de prendre beaucoup à-la-fois d'aucune boiſſon. On aura ſoin d'entretenir la liberté du ventre; on recommandera le repos du corps le plus parfait, & l'on fera éviter même tout mouvement laborieux de la Poitrine, & toutce qui peut contribuer à rendre la reſpiration plus fréquente.

Des Playes du diaphragme, du médiaſtin & du péricarde.

On juge que le diaphragme eſt bleſſé, par la ſituation de la playe & par la nature des ſymptômes qui l'accompagnent. Comme cet organe eſt toujours en action pendant qu'on reſpire, il ne ſauroit être endommagé ſans que la reſpiration en ſoit affectée, & ſans que le bleſſé éprouve, pendant la reſpiration, une douleur aſſez vive, non-ſeulement dans l'endroit de la playe, mais encore dans toutes les parties où le diaphragme s'attache. Il ſe plaint en outre de douleurs dans toute la région de l'eſtomac, & quelquefois dans les épaules; il a des maux de cœur, des vomiſſemens, du hoquet, de la toux, du délire, un pouls dur & fréquent, de la fièvre & tous les ſymptômes qui annoncent l'inflammation. On parle du rire involontaire comme d'un ſymptôme que cauſent quelquefois les playes de cette partie.

C'eſt une opinion aſſez généralement admiſe, parmi les Praticiens, que les playes des parties tendineuſes du diaphragme ſont toujours mortelles, & que celles des parties muſculaires ſont accompagnées de moins de danger. Mais cette diſtinction ne paroît pas trop fondée ſur l'expérience; tout ce que celle-ci nous apprend, c'eſt que les playes de cet organe, en quelqu'endroit qu'elles ſe trouvent, ſont toujours extrêmement dangereuſes.

Les ſymptômes, qui ſont ici le plus à redouter, ſont ceux qui dépendent de l'inflammation ou de l'irritation. Le moyen, ſur lequel on doit le plus compter pour les prévenir ou les modérer, eſt la ſaignée abondante & répétée ſuivant l'état & les forces du malade. L'on ſera grand uſage de fomentations émollientes ſur tout l'abdomen & le thorax; on tiendra le bleſſé à un régime ſévère & dans un parfait repos, & on lui adminiſtrera des doſes ſuffiſantes d'opium pour calmer les ſymptômes d'irritation.

Un accident qui, lorſqu'il a lieu, rend les playes du diaphragme particulièrement fâcheuſes, c'eſt, lorſqu'une portion de l'eſtomac du colon ou de quelqu'autre partie du canal inteſtinal, paſſe par cette ouverture de l'abdomen dans le thorax, & ſe trouve étranglée au paſſage, d'où réſultent des douleurs atroces & tous les accidens qui accompagnent les hernies étranglées. Il n'eſt pas poſſible de réduire une pareille hernie, & quand on en pourroit venir à bout on n'auroit aucun moyen pour l'empêcher de ſe former de nouveau.

Les playes du médiaſtin ne demandent pas de traitement particulier; les conſéquences qu'on a le plus lieu d'en redouter, ſont un épanchement de ſang dans l'une des cavités du thorax, l'inflammation, la ſuppuration & les accidens qui en ſont la conſéquence. Les remarques que nous avons faites ſur les autres playes pénétrantes de la Poitrine s'appliquent également à celles-ci. Nous ne croyons pas, non plus, devoir nous étendre ſur les bleſſures du péricarde. Cet organe contient un fluide qui paroît être deſtiné à rendre le mouvement du cœur plus facile &, lorſque ce fluide peut en ſortir & ſe répandre dans la cavité du thorax, on ſeroit fondé à regarder cette circonſtance comme pouvant augmenter le danger de la Playe. Néanmoins les bleſſures du péricarde ne paroiſſent pas être auſſi dangereuſes dans le fait qu'on pourroit le ſuppoſer *à priori*, & l'expérience ne montre pas qu'elles demandent aucun ſoin particulier.

Toutes les playes pénétrantes de la Poitrine où il ſe forme une ſuppuration, ſont ſujettes à ne ſe cicatriſer que très-lentement; il y a même des cas où il s'établit un écoulement de pus qui ſubſiſte pendant nombre d'années, & quelquefois pendant toute la vie, malgré tout ce qu'on peut faire pour y porter remède. L'inquiétude des malades & leur impatience de ſe voir délivrés d'une incommodité auſſi déſagréable a ſouvent engagé les Praticiens à redoubler d'efforts, ſoit pour leur procurer une guériſon complette, ſoit au moins pour diminuer l'abondance du pus; c'eſt dans de pareilles vues qu'ils ont imaginé différentes ſortes d'injections appellées déterſives & vulnéraires. Mais, rarement l'uſage de ces topiques a-t-il eu les bons effets qu'on s'en étoit promis, & malgré toutes les précautions & tous les ménagemens avec leſquels on a pu les employer, ils ont ſouvent fait du mal; ils irritent & enflamment les poumons & les parties voiſines; &, au lieu de cicatriſer l'ulcère ou l'abcès, ils lui donnent plus d'étendue en diviſant & en déchirant le tiſſu cellulaire.

Nous croyons donc qu'on fera mieux de renoncer à tout remède de ce genre, & de s'en tenir à ceux que nous avons indiqués ci-dessus.

POLYPES. Πολυπόδεις. *Polypi*. Excroissances charnues & indolentes qui s'élèvent des différentes cavités du corps, ou des viscères creux qu'elles renferment, & qui se présentant au-dehors, ont différentes formes & couleurs, selon leur nature particulière. On leur a donné le nom de Polypes à raison de ce qu'on a cru qu'elles avoient plusieurs racines ou pieds comme les Polypes ou Zoophytes, auxquels on les a comparés. Les narines, la gorge, les sinus maxillaires, la matrice & le vagin, sont les endroits d'où ces excroissances naissent le plus communément; on en a cependant quelquefois vu dans le conduit auditif externe, & dans le canal urinaire des femmes. Il est fait mention d'un dans les Mémoires de l'Académie de Dijon, année 1783, qui naissoit du rectum. On en fit avec succès la ligature, à l'aide d'une grosse corde de violon, montée sur une double canule ; instrument dont nous parlerons par la suite. Nous ne traiterons, dans cet article, que de ceux du nez, du sinus maxillaire, de la gorge, de la matrice & du vagin, comme étant les plus communs.

Des Polypes du nez.

Les Polypes de ce genre naissent immédiatement de la membrane qui tapisse les narines, ou plutôt ils sont dûs à une prolongation de cette membrane qui alors s'amollit, s'engorge & change plus ou moins de nature, selon le caractère de l'excroissance & le tems qu'elle a été à se former. Voici la définition que Celse en donne. *Polypus est caruncula modò alba, modò subrubra, quæ narium ossi inhæret, & modò ad labra tendens narem implet, modò retrò per id foramen quo spiritus à naribus ad fauces descendit, adeò increscit ut post uvam conspici possit, strangulatque hominem maximè austro aut euro flante.* Le Polype a sa racine implantée sur l'os ethmoïde, sur la voûte même du palais vers les apophyses pterygoïdes, ou à l'un des cornets inférieurs du nez. On en cite qui naissent des sinus frontaux maxillaires & sphénoïdaux. Ruisch, dans ses Observations de Chirurgie, parle d'un qui avoit pris naissance dans le sinus maxillaire; nous parlerons plus bas de cette espèce. Le Polype n'occupe ordinairement qu'une seule narine ; mais quand il est ancien, qu'il a pris un grand volume, alors il se porte dans l'autre narine, après avoir déjetté & même usé la cloison qui les sépare. Le Polype parvient quelquefois à un volume prodigieux; j'en ai vu un aux Invalides dont une partie sortoit par l'orifice orbitaire du canal nasal, une autre rentroit dans l'orbite par la fente sous-orbitaire, & même dans le crâne par la fente sphénoïdale, & qui, par une autre, gagnoit l'arrière-bouche par les narines postérieures. Ce sont les Polypes de ce genre auxquels les Anciens ont trop facilement accordé plusieurs racines ; mais les recherches que les Modernes ont faites depuis pour les mettre en évidence, ont manifestement fait voir que quelque volumineuse que soit la tumeur, & quelques multipliés qu'en soient les rejettons, elle n'avoit cependant qu'une seule racine, ce qui est vrai, même à l'égard de tout autre Polype dont nous avons ci-dessus fait mention. Le Polype est toujours seul ; cependant M. Manne cite l'Abbé de Royas qui avoit les deux narines jonchées & farcies de dix excroissances polypeuses qu'il lui extirpa heureusement.

Les premiers indices qu'on a du Polype, est une anosmie ou insensibilité aux odeurs les plus fortes, laquelle est accompagnée d'un sentiment de réplétion ou d'engorgement pareil à celui qu'on éprouve quand on est nouvellement attaqué de ce qu'on appelle un Rhume de cerveau. Les malades, en portant leurs doigts dans la narine, n'y sentent rien; mais, pour peu qu'ils les fourent fortement, ils font sortir une certaine quantité de sang, & bien-tôt la tumeur éprouvant un dégorgement suffisant, l'odorat revient, mais pour peu de tems. Les accidens reparoissant & augmentant de plus en plus en intensité, déterminent les malades à consulter. Si alors on regarde dans l'intérieur de la narine, on y découvre une petite tumeur qu'on ne peut bien voir qu'autant qu'on leur fait tenir la tête fort élevée en arrière ; si l'on fait faire une forte expiration, on voit la tumeur s'avancer & s'enfoncer de nouveau, quand on fait cesser l'expiration. Quelquefois la tumeur se retire spontanément dans les tems secs & s'avance dans les tems pluvieux d'une manière étonnante. La tumeur alors offre différens degrés de consistance ; elle est quelquefois très-solide, & même approche de la dureté cartilagineuse, mais le plus souvent elle est molle & saigne pour peu qu'on la touche un peu fortement ; c'est ce genre de Polype sur qui la température de l'atmosphère a une très-grande influence. La tumeur offre également une couleur fort différente; quelquefois elle est pâle comme transparente, d'autres fois elle est d'un rouge foncé. Cette couleur semble être plus propre à ceux qui sont d'une certaine consistance, comme la pâleur l'est à ceux qui sont moux. Le Polype d'abord n'est pas accompagné d'une bien grande douleur ; même à une époque beaucoup plus avancée, sur-tout ceux qui sont d'une nature molle ; mais ceux qui sont plus consistans deviennent plus douloureux à mesure qu'ils augmentent en volume, sur-tout quand on les touche trop souvent. Ordinairement ils s'enflamment, & bien-tôt la suppuration s'établissant à leur surface, il sort par le nez

nez une plus ou moins grande quantité de matière purulente. Ce sont ceux-ci qui ont une grande tendance à l'ulcération cancéreuse; mais aussi ils sont moins portés à croître avec autant de promptitude que ceux qui sont moux. Ceux-ci produisent rarement des accidens dès leur commencement, tant qu'ils sont confinés dans les narines; mais, dès qu'ils ont acquis assez de volume pour en sortir, alors ils en occasionnent dont la nature est relative aux parties qui sont plus ou moins comprimées, ou aux passages plus ou moins obstrués. En appuyant sur la conque inférieure, ils bouchent & ferment tellement le canal nasal que les larmes ne pouvant couler par le nez, elles dilatent le sac & refluent par les points lacrimaux de manière à rendre l'œil tout larmoyant. Quelquefois, chez les personnes dont l'ossification n'est pas encore complette, les os prêtent avec la plus grande facilité, la face s'élargit, le nez, qui n'est plus soutenu par la cloison entièrement jettée de côté, s'affaisse, & une portion du Polype pénétrant les sinus maxillaires par son orifice naturel, & s'y trouvant encore à l'étroit, porte sa portion orbitaire en haut, chasse l'œil de l'orbite, détruit & défigure ainsi les divers os du crâne & de la face, de manière à les rendre méconnoissables. M. Bonnet a envoyé à l'Académie de Chirurgie, un crâne où l'on voit tous les désordres qui peuvent survenir en pareil cas. Les parois des sinus maxillaires sont singulièrement émincées & détruites en divers endroits, non-seulement du côté des fosses orbitaires, mais encore du côté de la voûte du palais, dont la grande partie a été rongée. Les cornets inférieurs du nez, les lames spongieuses de l'éthmoïde, les sinus & toutes les éminences de l'os sphénoïde sont aussi totalement détruits. Mais pour peu que les os offrent de la résistance & que les Polypes soient moux & indolens, ils tombent en devant sur les lèvres, ou se portent en arrière vers le gosier, & non-seulement alors ils gênent la déglutition, mais même encore la respiration, en déprimant plus ou moins l'épiglotte sur l'orifice de la trachée-artère.

La cause proégumène du Polype est relative aux deux espèces que nous avons admises. Le moux paroît visiblement provenir de l'engorgement aqueux des vaisseaux de la membrane des narines, comme il arrive chez ceux qui sont sujets au coriza; c'est celui que les Auteurs nomment communément Vésiculaire, à raison de la transparence qui le distingue de toute autre tumeur. Le dur provient de la même cause qui fait naître les tumeurs sarcomateuses dans les différentes parties du corps; il est souvent fomenté par une cause vénérienne, qui commence par carier l'os, circonstance qui en complique toujours le traitement. En général, les Polypes de l'une & de l'autre espèce peuvent prendre des accroissemens plus ou moins prompts, selon que la tumeur & les parties d'où elle naît, sont plus ou moins sujettes à s'enflammer. Ainsi, l'on en voit qui restent, pendant un très-long tems, dans un état stationnaire, quand les malades ne sont point forcés à s'exposer en plein air, pendant que d'autres font des progrès très-rapides, notamment chez le peuple accoutumé à braver l'intempérie des saisons, & chez qui les retours des catharres sont fréquens.

Il faut faire attention à ces deux genres de causes, ainsi qu'au degré de la maladie, pour apprécier la valeur des moyens de guérison & porter un prognostic sur la curabilité de la maladie. Selon quelques Auteurs, les Polypes sont toujours dangereux, en sorte qu'on peut regarder ceux qui en sont attaqués comme étant dans une position fort inquiétante. Selon d'autres, ils sont rarement funestes quoiqu'occasionnellement suivis de quelques dangers. Les premiers conseillent de n'y jamais toucher, pendant que les autres veulent qu'on les tourmente sans s'occuper de ce qui peut en résulter. Cette diversité d'opinions vient de ce que tous n'ont point distingué les espèces, avec la précision qu'ils auroient dû. Nous avons déjà remarqué que les tumeurs de ce genre avoient différens degrés de consistance; eh-bien! nous pouvons dire, d'après l'expérience, que les dangers qui en accompagnent le traitement chirurgical, est en raison de leur dureté. Les Polypes moux sont non-seulement moins douloureux que les autres, mais encore on a moins à craindre dans leur traitement. Il n'en est pas de même de ceux qui sont durs & comme sarcomateux; non-seulement ceux-ci occasionnent de la douleur dans l'opération, mais ils sont encore sujets à revenir après qu'on les a traités. Ainsi, en supposant d'ailleurs la constitution du corps autant bonne qu'elle puisse être, on peut donner un prognostic favorable dans presque tous les cas de Polypes moux & peu volumineux; c'est le contraire pour ceux qui sont sarcomateux ou durs, car alors il est rare qu'on puisse emporter ceux-ci complettement; &, quand même on y réussiroit, ils sont sujets à revenir, & même à laisser après eux un ulcère cancéreux.

Avant de penser au traitement manuel du Polype, il convient de recourir aux moyens révulsifs qui peuvent détourner les humeurs des narines; cette règle a particulièrement son application dans les Polypes sarcomateux commençans. Ainsi, l'on purgera fréquemment le malade avec les drastiques; on ouvrira un cautère ou un séton à la nuque, où l'on fera porter le garou au bras; puis on en viendra aux fondans apéritifs & à la ptisanne des bois. Si l'on peut rapporter la cause de la maladie à un principe vérolique, on aura recours aux mercuriaux; si l'on présume qu'elle dérive d'un levain scorbutique, on s'en tiendra aux remèdes qu'on

regarde comme ſpécifiques en pareil cas. Enfin, dans toutes autres circonſtances, on en viendra au traitement local, quand on y aura prélimi-nairement diſpoſé le malade.

Les Auteurs, qui ont ſpécialement traité cette matière, ont rapporté les moyens curatifs aux ſuivans, ſavoir : l'éxficcation, la cautériſation, l'exciſion, l'extirpation, le ſéton & la ligature. Quand on s'eſt déterminé pour l'un ou l'autre de ces moyens, on place le malade convenable-ment, c'eſt-à-dire, ſur une chaiſe de moyenne hauteur, vis-à-vis une fenêtre bien éclairée, même au ſoleil, s'il eſt poſſible. On lui fera pancher la tête qu'un aide tiendra affermie ſur ſa poitrine, en appuyant ſes mains croiſées ſur le front, & l'on fera uſage des moyens qu'on aura choiſis.

L'exſiccation ne peut guère avoir lieu que pour les Polypes moux, indolens, ceux enfin que quelques-uns nomment véſiculaires ou mou-queux. On emploie, dans cette méthode, le ſuc des plantes aſtringentes, l'eſprit-de-vin, l'eau alumineuſe, du vinaigre diſtillé, la décoction d'écorce de chêne, qu'on fait renifler de tems à autre. Celſe conſeilloit la compoſition ſuivante : ℞. *Minii ſinopici, chalcitidis, calcis, ſandarachæ* aa p. I, *atramenti ſutorii*, p. II. Il la portoit ſur la tumeur au moyen d'un pinceau ou d'un peu de charpie. M. Bell dit avoir vu des Polypes aſſez gros ſe deſſécher, ſe rider & devenir ſin-gulièrement petits, étant traités par l'exſiccation; mais il obſerve que la cure n'eſt jamais radicale. Néanmoins, continue-t-il, ce n'eſt pas peu que de rendre, par des moyens auſſi doux, une opération douloureuſe moins néceſſaire. Mais, en pareil cas, il vaut mieux recourir aux remèdes exſiccatifs ſous forme ſèche & qu'on dirige comme on veut au moyen d'un chalumeau; tels ſont les poudres de noix de galle, de cyprès, d'écorce de grenade, d'ariſtoloche auxquelles on joint un peu d'alun, un mélange de poudre de ſabine & d'ochre, qui les affaiſſe & les flétrit peu-à-peu. Il convient, quand on choiſit cette méthode, que le malade ne prenne point de tabac, & ne reſpire qu'un air ſec, autant qu'il lui ſera poſſible.

La cautériſation qu'on mettoit en pratique dans tous les cas où l'on redoutoit l'hémorrhagie après l'extirpation de quelque tumeur, fut d'autant mieux reçue dans le traitement du Polype, que la membrane pituitaire eſt diſpoſée à fournir beau-coup de ſang, même dans les cas les plus ordi-naires. Paul ne parle de ce moyen que pour les malins; il a été en vogue ſous les Arabes & chez les reſtaurateurs de l'Art, Thévenin, Guy de Chauliac & Dionis. On ſe ſervit d'abord d'une verge de fer qui ſe terminoit par un bou-ton olivaire, & qu'on paſſoit, après l'avoir fait rougir, dans une canule, pour préſerver les parties environnantes de l'action du feu, & l'on répétoit l'application autant de fois qu'on le croyoit néceſſaire. Non-ſeulement on attaqua ainſi le Polype, mais on crut encore devoir en dériver ailleurs la cauſe humorale, en brûlant la peau du front à différens degrés de profondeur. On peut voir, à ce ſujet, la pratique d'Albucaſis & de Meſué, qui aujourd'hui eſt tout-à-fait abandonnée, malgré ce qu'a fait Marc-Aurel Séverin pour la faire revivre de ſon tems. Mais on ne tarda pas à s'appercevoir combien il étoit difficile de porter ainſi un fer rouge dans un lieu obſcur comme les narines, ſans intéreſſer les parties ſaines. D'une autre part, les douleurs affreuſes dont étoit accompagnée & ſuivie cette pratique, les inflammations & dégénéreſcences de ce qui n'avoit pu être attaqué convenablement, & les accidens généraux qui ſouvent ſurvenoient, l'ont fait aban-donner pour lui ſubſtituer une méthode plus ſimple, celle des corroſifs, qui peut avoir ſon efficacité lorſque le Polype eſt petit, moux, ſpon-gieux, & qu'il n'eſt pas bien avant dans le nez. On peut, dans cette méthode, employer les poudres de verd de gris, de vitriol calciné, de précipité rouge, d'alun brûlé, ou la diſſolution de pierre infernale, de pierre à cautère, l'eſprit de nitre, ou l'eau mercurielle. Communément on ſe ſert de préférence du beurre d'antimoine, dont on touche le Polype avec une fauſſe tente. Quand on emploie cette méthode il faut avoir le ſoin, chaque fois qu'on en fait l'application, de faire tirer de l'eau froide par le nez, pour diminuer l'effet corroſif en cas qu'il fût porté trop haut. En général, cette méthode des cauſtiques ne peut avoir de ſuccès qu'autant que le remède agit promptement ſur toute la tumeur, car s'il n'a d'effet que ſur une por-tion, l'excroiſſance revient de ſa propre racine, ſur-tout ſi celle-ci, par ſa poſition, eſt hors de l'atteinte du cauſtique, & la maladie loin de guérir n'en devient que plus rébelle.

L'exciſion remonte à Celſe. Il faut, dit cet Auteur, en parlant de la cure du Polype, le ſéparer de l'os des narines auquel il eſt attaché, au moyen d'un ferrement aigu fait en manière de *ſpatha*, en apportant toute l'attention poſ-ſible pour ne point bleſſer en bas le cartilage qui ſe guériroit difficilement, & lorſqu'il aura été coupé, il faut le retirer avec un crochet, puis avec un linge tortillé, ou un pinceau, y porter un médicament qui arrête le ſang. Il faut même en remplir la narine légèrement. Paul, qui a expoſé cette méthode d'une manière éten-due, fait mention d'un inſtrument qui diffère peu de celui de Celſe, ſi ce n'eſt qu'il eſt plus pointu. *Siniſtraque*, dit-il, *manu naſi meatum adapertum tenentes, dextrâ polypicâ ſpathâ ad myrthacei folii figuram factâ Polypum ſeu carnis excreſcentiam cir-cumcidemus, eam in partem ferramenti acie injectâ quâ naribus adhæret; deindè ferro converſo manu-brioli ejus concavitate exciſam carnem protrahemus. Sique ita purum naſi meatum effectum viderimus, ad medicamenta deſcendemus. Sin autem pars Polypi*

fuerit relicta, altero ad Polypum eradendum acco-modato ferramento imisso, modò promovendo, modò ntorquendo, modò radendo non timide reliquias vitii educimus. Albucasis qui vécut long-tems après, con-seilloit, pour opérer plus sûrement & plus commo-dément, de tirer le Polype au-dehors, au moyen d'un crochet ou des tenettes & d'en couper à mesure tout ce qui se présentoit, & de revenir à cette opération autant de fois qu'il faudroit. Guy de Chauliac, Séverin ont, ainsi que plu-sieurs autres, suivi cette méthode. Fabrice d'Acquapendente avoit, pour la perfectionner, imaginé des tenettes tranchantes, qu'il enfonçoit dans les narines aussi profondément qu'il le pou-voit, & lorsqu'il étoit parvenu à la racine du Polype, il la saisissoit & la coupoit aussi exac-tement qu'il lui étoit possible; puis retirant son instrument, il regardoit dans la narine, & s'il y trouvoit encore quelques portions adhérentes, il le reportoit pour opérer de nouveau. Sennert & Glandorp ont suivi cette méthode, & Heister dit avoir été témoin lui-même plusieurs fois de ses bons effets. Mais quels qu'ils aient pu être en quelque cas, la difficulté de porter un instru-ment tranchant dans un espace aussi tortueux que les narines, sans courir les risques de blesser les parties saines du voisinage qu'il faut conserver, l'impossibilé d'attaquer aussi-tôt la racine du Po-lype, la seule à détruire, l'hémorrhagie dont est suivi la plupart du tems ce procédé, l'a fait en-tièrement tomber en discrédit. On pourroit ce-pendant y avoir recours dans certain cas, qu'une longue pratique seule peut offrir; quand, par exemple, la tumeur naît dessus le plancher inférieur les narines & que la pointe d'un scapel bien aigue peut y atteindre, on doit même, sans hésiter, employer ce moyen de préférence à la ligature, car alors on peut faire agir l'instrument plus commodément, & s'il arrive quelqu'hémor-rhagie, elle n'est point ordinairement fort consi-dérable, & l'on peut mieux en venir à bout par la compression. Un scalpel bien pointu à lame droite, garni de linge jusqu'au bout, & une érigne pour saisir & attirer la tumeur, sont les seuls instrumens qui soient alors nécessaires.

L'extirpation est, en quelque sorte, dûe à Fabrice d'Acquapendente; l'instrument dont il se servoit étoit fait sur le même modèle des pinces à Polype, avec cette différence que les bords en étoient tranchans. Son instrument, dont il vante beau-coup les avantages, agissoit en effet & en cou-pant & en arrachant. Voici, selon Dionis, qui a le mieux décrit cette méthode, en quoi elle consiste. Le malade situé convenablement & les narines bien ouvertes avec le speculum ou les doigts, on y porte une pince dont les mors sont en bec de canne. On saisit avec cet instru-ment le Polype le plus haut & le plus près de sa base que l'on peut; & après l'avoir tourné un tour ou deux en le tirant doucement, on l'arrache avec ses racines; on y revient à plu-sieurs fois s'il est nécessaire, en faisant renifler de l'eau pour nétoyer les narines & y voir plus clair. Quand même le Polype, observe le même Auteur, s'avanceroit jusques derrière la luette, cette portion a coutume de suivre celle qui se trouve dans le nez, parce qu'elles sont continues l'une à l'autre. Cependant, si la partie qui se montre en arrière, étoit longue & grosse, il seroit plus à propos d'arracher le Polype par la bouche que par le nez. On fera attention, observe le même Auteur, de ne point pincer la luette, qui est placée au-devant du Polype. Avant Dionis on se servoit d'un bec de canne à ressort, ou d'un bec de grue de différentes longueurs, tels qu'on les voit représentés dans la Planche qui a rapport à cet article; mais, comme elles ne saisissoient pas convenablement la tumeur, on les a abandonnés pour des pinces œillées, & dont les mors sont garnis en dedans de pointes pour mieux fixer la tumeur. Il y en a de droites & de courbes, ainsi qu'on peut le voir dans la Planche à laquelle nous venons de renvoyer. Leurs branches doivent être aussi délicates qu'il est possible pour entrer plus facilement dans les narines, car pourvu qu'elles soient de bonne trempe, elles offriront toujours assez de résistance. Mais si le Polype se porte plus haut vers le nez, qu'on ne le sente point en arrière & qu'on éprouve de la résis-tance à introduire les pinces par les narines, on conseille d'inciser sur le cartilage du nez, afin de leur ouvrir un passage; &, après qu'on a enlevé la tumeur, on réunit les parties divisées, soit avec une emplâtre adhésive ou avec un point de suture. On peut néanmoins se dispenser de mettre en pratique un procédé si violent, en ayant recours à la pince de Richter qui est faite d'après le modèle du forceps. On introduit chaque branche séparément, comme on le fait pour les forceps dans les accouchemens, en leur faisant suivre les côtés du Polype, & quand elles sont à hau-teur égale, on les joint comme si elles fussent les branches du forceps, & on les fait alors agir toutes les deux en même-tems. Le D. Richter, dans un cas de cette espèce, où le Polype de nature très-dure remplissoit tellement la narine, qu'on ne pouvoit y introduire les pinces, em-ploya le moyen suivant qui lui réussit comme il s'y attendoit. Il fit au centre de la tumeur un trou avec un trois-car ordinaire, qu'il avoit fait rougir & qu'il avoit ensuite garni avec sa canule. Par ce moyen il pratiqua un canal par lequel le malade pût respirer aisément, & la tumeur dimi-nua beaucoup; mais malheureusement le malade ayant changé son domicile, il ne pût completter la guérison par l'extraction. Le Polype est sou-vent si volumineux que quoiqu'on fasse pour le faire sortir par l'arrière narine, on n'y peut réussir. La Faye, dans ses Notes sur Dionis, conseille alors, à l'imitation de J. L. Petit, de couper

avec un bistouri, la cloison charnue du palais, & de saisir ensuite le Polype avec des pinces courbes ou avec les doigts. Quelques-uns regardent ce conseil comme imprudent, en ce que, disent-ils, il est fort incertain si la playe du voile pourra se réunir. Mais qu'elle se réunisse ou non, la déglutition ne s'en fait pas moins facilement comme chez ceux qui ont cette partie fendue par un vice de naissance. La Faye disoit cependant à ses élèves, qu'il s'étoit au moins convaincu par la suite que cette section étoit inutile. Morand, dans un pareil cas, n'eut recours qu'à ses doigts, il en mit un dans une narine & un second dans la bouche par derrière la cloison, &, les portant ensuite de côté & d'autre, il arracha ainsi le Polype que le malade cracha à différentes reprises.

L'extirpation a été regardée comme préférable à toute autre méthode, en ce que quand le Polype étoit d'une certaine dureté, on pouvoit l'emporter jusqu'à la racine, ce qu'on ne pourroit faire avec l'instrument tranchant, en ce que la torsion qu'éprouvoient les vaisseaux à la base de la tumeur, les disposoit de manière à ne pouvoir fournir une bien grande hémorrhagie comme dans l'excision, ce qui peut être vrai pour quelques espèces & non pour d'autres; car il est certain que cette méthode telle sagement qu'on l'ait mise en pratique, a été suivie d'une très-grande perte de sang, sur-tout dans les cas des polypes qui demandoient qu'on opérât par la bouche, vu peut-être la difficulté qu'on avoit à faire la torsion si recommandée en pareil cas. Mais, en général, l'hémorrhagie n'est à craindre, qu'autant qu'elle vient des parties qui avoisinent le pédicule de la tumeur, car le sang qui vient de la tumeur même, doit peu inquiéter, sur-tout quand le malade loin de s'affoiblir sent ses narines plus libres & sa respiration plus aisée. Néanmoins comme il peut y avoir des cas inquiétans, les Praticiens que leur expérience a mis à même d'avoir recours à plusieurs moyens propres à réprimer promptement le sang, ont conseillé les uns un séton de linge au milieu duquel est fixé un ou plusieurs morceaux d'agaric ou un bourdonnet serré & imbibé d'eau styptique & assez gros pour fermer les arrières-narines, puis de tamponer la partie antérieure avec plusieurs rouleaux de charpie; les autres des poudres & des liqueurs styptiques qu'ils faisoient tirer par le nez ou injectoient par les narines. Mais cette dernière méthode peut avoir quelque danger quand les remèdes se portent par l'arrière-bouche jusqu'au larynx. Les moyens compressifs suivans nous paroissent être les meilleurs. Comme le plus souvent l'hémorrhagie vient de l'ouverture de quelques vaisseaux qui rampent dans les fosses nasales postérieures, c'est par l'arrière-bouche qu'on doit tenter la compression sur les vaisseaux qui fournissent. On introduira donc une aiguille plate, boutonnée & un peu flexible par le nez jusques dans le fond de la narine; pendant qu'on pousse cette aiguille d'une main, un doigt de l'autre porté jusques derrière le voile du palais ramène l'extrémité boutonnée dans la bouche & au dehors. L'aiguille est armée d'un fil qui suit le même trajet; lorsqu'elle est tout-à-fait sortie, on coupe le bout du fil pour le séparer de son conducteur; on y attache un tampon de charpie, imbibé d'eau alumineuse & bien pressé ensuite: puis tirant le bout du lien qui sort par le nez, on attire le bourdonnet jusques derrière le voile du palais dans la fosse nasale qu'il remplit assez pour comprimer les vaisseaux qui fournissent le sang. Au lieu d'aiguille plate ou ronde, on peut, dans un cas urgent d'hémorrhagie, se servir d'une bougie à sonder l'urètre ou même d'une bougie à brûler qu'on appelle rat-de-cave. Le Dran, dans un cas semblable introduisit sur le bout du doigt une bandelette de linge effilée qu'il porta par l'arrière-bouche jusqu'à la narine postérieure, où il l'alla saisir avec des pinces pour l'attirer hors du nez. Cette bandelette entraînoit un bourdonnet trempé dans une liqueur astringente. Bellocq avoit imaginé un instrument particulier, pour porter de dedans en-dehors le moyen compressif. Comme cet instrument ingénieux est fort utile pour faciliter la ligature des Polypes de la gorge, nous en parlerons dans peu en décrivant la meilleure manière de placer la ligature sur eux.

Quelque précaution qu'on prenne pour employer la méthode de l'extirpation, souvent il reste des portions inaccessibles aux pinces & qu'il faut cependant détruire, si l'on ne veut voir revenir la maladie, telle qu'elle étoit avant. Les Anciens, qui employoient la méthode de l'excision n'ignoroient point cet inconvénient & la difficulté d'y remédier. Paul, après avoir donné les moyens de reconnoître s'il n'en est point encore resté, continue en disant qu'il faut prendre un fil de lin de médiocre grosseur, tortillé comme de la ficelle, *funiculi modo intortum*, y faire des nœuds séparés les uns des autres d'environ deux ou trois doigts. On passera le bout de ce fil dans l'œil d'un filet, on introduira ensuite le bout de celui-ci par le nez, en haut vers l'arrière-narine, puis l'ayant saisi par la bouche, on tire à soi le filet dont on débarrasse le fil, ensuite prenant celui-ci de chaque main, on tire en avant & en arrière pour déchirer les chairs restantes par le moyen des nœuds, qui agissent alors comme les dents d'une scie. Albucasis & plusieurs autres venus après lui, ont copié ce procédé de Paul, sans rien dire de ses inconvéniens. Un des principaux que trouve Fabrice d'Acquapendente est qu'il n'a aucun effet sur les parois supérieures des narines où ces restes de Polypes sont ordinairement implantés. Néanmoins le Dran dit, dans ses Observations, l'avoir employé avec succès à la Charité, & Lafaye rapporte dans ses

Remarques sur Dionis, avoir été témoin du fait. Ce fut d'après l'idée de ce moyen que Levret imagina un instrument qu'il appelle Verticillé, pour détruire un Polype muqueux qui avoit résisté à tous les remèdes. Cet instrument est un fil d'archal tourné en spirale sur un stilet d'argent très-flexible, & terminé à chaque bout par un manche dont l'un seulement s'adapte à vis. On fait passer celui-ci, après qu'on en a dévissé le manche, dans la narine, jusqu'à ce qu'on l'apperçoive en arrière. On le saisit alors avec des pinces à Polype pour l'attirer au dehors en même-tems qu'on pousse par le nez avec l'autre main, ensuite on adapte le manche à cette extrémité, puis on prend de chaque main un des manches de l'instrument, & par des mouvemens combinés tantôt en bas tirant à soi, tantôt à droite ou à gauche tirant sur les côtés, tantôt en haut tirant d'une main & repoussant avec l'autre dans un même sens, faisant ensuite faire à celle-ci ce que faisoit celle-là, & à cette dernière ce que faisoit la première, combinant enfin ces divers mouvemens, leur direction & leur durée, on parviendra à contondre en rapant pour ainsi dire. Telle est la manière dont Levret se proposoit d'opérer; mais, la répugnance de la malade, pour cet instrument, empêcha, dit-il, d'en justifier l'excellence. Mais quelque soit la valeur de la cordelette de Paul, celle du verticillé de Levret, nous croyons qu'il vaut encore mieux détruire ces restes au moyen d'une mèche garnie de bourdonnets qu'on charge d'onguent brun ou ægyptiac, & quand la narine est assez libre, alors on substitue l'eau de chaux, l'eau vulnéraire & autres dessiccatifs. Mais, comme ce traitement a beaucoup de rapport à la méthode du séton dont nous allons parler, nous n'en dirons pas davantage.

Le séton a été mis en usage d'après l'observation de ce qui se passe, quand on a recours à ce moyen pour faire suppurer une fistule ou un sinus. On a cru qu'en passant ainsi dans l'intérieur des narines, une cordelette de soye ou de coton imbue de consomptif, & la retirant journellement pour en appliquer une autre, on parviendroit en excitant une inflammation & une suppuration convenable, à la détruire par suite de tems. Cette théorie étoit fondée sur celle qu'on avoit des suppurations ordinaires, où l'on admettoit une grande abrasion des solides. On a tenté cette méthode, mais elle n'a point eu tous les avantages qu'on s'en étoit promis; si d'abord elle a eu quelque succès, c'est que les bourdonnets & autres corps chargés de médicamens, avoient agi en poussant ailleurs le Polype & dégageant ainsi momentanément les narines; mais en la cessant, la maladie revenoit bien-tôt comme précédemment. D'ailleurs la suppuration n'est que superficielle & jamais assez profonde pour donner lieu à un affaissement complet; &, pour peu que la tumeur tourne à la malignité, ces remèdes caustiques ne font que l'accélérer.

La ligature est le dernier moyen de guérison qu'on ait employé dans le traitement du Polype. On en fait cependant remonter l'origine à Hippocrate, quoique cet Auteur soit loin d'être clair sur cet article. L'Auteur le plus ancien qui ait expressément parlé de cette méthode, est Glandorp, ainsi qu'on le peut voir dans son Ouvrage, intitulé: *Tractatus de Polypo narium, affectu gravissimo, observationibus illustratus*, imprimé en 1628. « Il faut, dit-il, entourer le Polype le plus près de la racine qu'on le peut avec un fil de soye ciré, nouer ensuite ce fil & couper enfin l'excroissance au-dessous de la ligature. Mais comme, par cette opération, il faut de toute nécessité lier le Polype au-dehors avec des pinces ou une érigne s'il ne faillit point, il faut prendre garde, ajoute-t-il, d'arracher la tumeur, avant de l'avoir liée. Quoique Glandorp ait employé ce moyen avec succès chez une dame dont il avoit d'abord traité le Polype par les caustiques, cependant il ne paroît pas avoir le degré de confiance qu'il auroit dû donner à une méthode dont la réussite lui fût si avantageuse. Cette méthode fut en quelque sorte oubliée jusqu'à Heister qui la tenta avec succès sur une personne âgée, dont le Polype avoit été infructueusement traité avant par la méthode des caustiques. Il se servit dans cette opération d'une aiguille courbe, qui a beaucoup de ressemblance à celle que Goulard imagina pour lier l'artère intercostale, & qui a latéralement vers la pointe un œil pour porter un fil, & se termine comme l'autre par un manche applati. Un peu avant, Dionis avoit également conseillé cette méthode pour celle des tumeurs dont les racines étoient grêles; il la faisoit avec un fil disposé en anse, dans lequel il comprenoit la tumeur, ensuite un bout sortant par la gorge & l'autre par le nez, il procédoit à la serrer, assez difficilement cependant ainsi qu'il l'avoue. On doit à Levret une suite des moyens qui rendent la méthode de la ligature aussi aisée, que tout autre procédé, ainsi qu'on en sera convaincu par la suite. Aussi doit-on regarder ce Praticien comme le véritable Inventeur de cette méthode; l'application qu'il eut à faire de ce genre de moyen aux Polypes de la matrice, lui donna sur lui des notions beaucoup plus précises, que d'autres n'avoient pu le savoir. Le premier instrument qu'il fit connoître, fut celui qu'il appelle Porte-anse ou serre-nœud: c'est une espèce de pincette à anneau de longueur proportionnée. Aux côtés de chaque branche, vers le sommet est une ouverture dans laquelle est placée une petite poulie. Au bas, c'est-à-dire à environ une ligne de la jonction est une avance qui loge également une autre poulie. Enfin les anneaux de l'instrument doivent être fendus dans les trois quarts de leur étendue; *Voyez* la Planche relative à cet

article. Cet inftrument lui fervit d'abord pour lier les Polypes du nez & de la matrice, il en avoit un autre pour diriger le lien, il s'appelloit Conducteur de l'anfe. Mais ce Praticien ne fut pas long-tems à s'appercevoir que fa méthode étoit embarraffante entre les mains du commun des Opérateurs, il la fimplifia en lui fubftituant un tuyau d'argent, dont l'ouverture fupérieure finiffoit par une traverfe pour féparer un fil d'argent écroui, lequel devoit faire l'anfe. Il paffoit les deux bouts du fil d'argent en double de chaque côté de la traverfe, pour les faire fortir par l'extrêmité inférieure du tuyau, il n'en laiffoit fupérieurement qu'autant qu'il falloit pour former l'anfe qui devoit embraffer le Polype, ayant foin qu'un des bouts du fil foit libre du côté inférieur & que l'autre foit arrêté dans un des anneaux placés au bas. L'inftrument ainfi difpofé, il le portoit jufqu'à la bafe du Polype qu'il attiroit à travers l'anfe du fil, avec une pince fenetrée & donnant celle-ci à tenir à un aide, il pouffoit l'inftrument, en alongeoit l'anfe ou le retréciffoit jufqu'à ce qu'il fût affuré d'avoir bien embraffé la bafe de la tumeur, alors tenant ferme les deux bouts du lien, il faifoit deux ou trois torfions pour l'étrangler; enfuite il ôtoit la canule & appliquoit le fil fur l'une des joues. Il renouvelloit la torfion de tems-en-tems, en redreffant les fils & les réuniffant de nouveau comme à la première fois, & pouffant la canule jufqu'au pédicule, & cela jufqu'à ce que le Polype tombât de lui-même. Cette méthode ne réuffit pas toujours à fon Inventeur ni même à ceux qui la tentèrent après lui, auffi quelques-uns, & je préfume que ce fut Chefelden, luj ajoutèrent de nouvelles perfections qui confiftent à former deux tuyaux qu'on adoffe dans toute leur largeur. Voyez la Planche relative à cet article : on leur donne une direction droite ou courbe felon qu'il eft néceffaire, & on les garnit d'un fil d'argent fuffifamment long pour s'attacher aux ailes de l'inftrument ou à une petite manivelle percée à fon arbre. On tire un peu les fils d'argent comme on le voit repréfenté dans les Planches, & l'on porte doucement l'inftrument dans la narine : quand il paroît dans la gorge, l'Opérateur avec fon doigt placé dans la bouche ouvrira l'anfe fuffifamment pour y engager la partie faillante de la tumeur, & ayant porté le fil le plus près poffible de fa racine, il pouffera la canule jufqu'au Polype, portant les doigts de tems-en-tems dans la gorge pour conferver le fil dans la meilleure pofition. Alors il tirera le bout du fil avec le doigt ou la manivelle d'une manière affez ferrée, & l'attachera aux ailes de l'inftrument s'il fe fert d'un fimple. Il laiffera ainfi le tout jufqu'au lendemain qu'il le ferrera de nouveau, ce que répétant chaque jour, la tumeur tombera tôt ou tard, felon fon volume. Si elle eft petite, elle tombera probablement le fecond jour. En général, il ne faut point ferrer trop fort, car alors le fil agiroit comme inftrument tranchant, ce qui pouroit occafionner une hémorrhagie auffi confidérable que celle qu'on redoute dans la méthode de l'excifion.

Des Polypes de la gorge.

On peut de cette manière emporter tous les Polypes, quoiqu'ils aient leurs racines dans la gorge, ou au commencement du pharinx ; fi l'on peut les faifir dans l'anfe du fil, foit avec les doigts, foit avec une paire de pince ou un ftilet fourchu. Mais, dit M. Bell, on a des exemples d'excroiffances de ce genre, fituées trop profondément dans l'œfophage, pour qu'on puiffe efpérer à les lier de la manière que nous venons de le dire. Dans le III. vol. des *Phyfical and Litterary Effays of Edimburgh*, on trouve un cas où une méthode bien ingénieufe fut mife en pratique par M. Dallas, pour lier un Polype. L'excroiffance affez volumineufe pour gêner beaucoup la refpiration, & la déglutition prenoit naiffance de l'œfophage ; il en fortoit une très-grande portion dans la bouche toutes les fois que le malade faifoit des efforts pour vomir ; mais enfuite elle redefcendoit & reftoit cachée dans le pharinx jufqu'à ce qu'un nouveau vomiffement revînt. M. Dallas imagina le moyen que voici. Il fit, avec un fil ciré, un nœud coulant adapté à la rainure de l'anneau C. D. Voy. la Planche relative à cet article ; il plaça ce fil dans la rainure & en fit couler les deux bouts dans la cavité des deux branches courbes qui les foutiennent, en les faifant paffer par l'ouverture C. D. & fortir par les deux orifices E, qui font de chaque côté à la réunion des deux branches à la tige. Tout étant difpofé ainfi, & les deux bouts du fil roulés autour de la tige, il poufla fon inftrument, après avoir fait paffer la tumeur dans l'ovale jufqu'à la bafe, puis déroulant les fils de la tige, & les tirant à lui, il parvint à ferrer fuffifamment la tumeur. Ce premier nœud fait, & l'inftrument retiré, il en fit un fecond qu'il pouffa avec un inftrument fort ingénieufement fait, & imaginé d'après les mêmes principes que l'anneau de Fabrice de Hildan. C'eft une longue tige. Voy. la Planche relative à cet article, qui eft également un peu courbe, fe terminant à une petite caiffe applatie qui renferme deux petites roues de cuivre, larges de cinq huitièmes de pouce, & d'un demi-pouce d'épaiffeur, plus ou moins. Il paffa chaque bout de fil fur la gorge des poulies, comme on le voit repréfenté dans la Planche. Ainfi, en tenant ferme les fils, & pouffant l'inftrument en haut, il parvint à faire un nœud fort ferré. La portion liée tomba, comme le Praticien s'y étoit attendu ; mais une autre portion qui fe portoit vers l'eftomac, & qui n'avoit point paru ; ayant continué de croître, le malade mourut deux ans après des fuites de celles-ci.

La ligature des Polypes dont il s'agit, & de ceux des fosses nasales postérieures manquoit souvent entre les mains de Levret, à raison de la difficulté qu'il trouvoit à tenir la bouche ouverte, quelques fussent les spéculums qu'il employât pendant l'opération. M. Herbiniaux le taxe durement à ce sujet, relativement à ce qui lui arriva sur M. Roderic, habitant de Cologne. Ce particulier ayant un Polype dont il avoit été vainement traité par Levret, imagina pour s'en défaire, un moyen qui lui réussit. C'est un instrument qu'il composa de plusieurs grains de chapelets d'yvoire, au bas duquel est un tourniquet. *Voyez* la Planche relative à cet article. Il introduisit d'abord l'anse du fil pour embrasser le Polype; puis réunissant les deux branches de ce fil, il enfila les grains les uns après les autres jusqu'à ce qu'il en eût formé une colonne torse, assez longue pour être très-proche du pédicule. Après quoi il passa les deux bouts du fil dans la traverse du tourniquet, les y arrêta & serra le fil en serrant la traverse qui est en vis. La tentative lui réussit, & plusieurs jours après le Polype tomba.

M. Brasdor, convaincu de toutes les difficultés qu'on avoit éprouvé avant lui dans les cas de ce genre, imagina une méthode détaillée dans dans un Mémoire qu'il lut, en 1783, à la séance publique de l'Académie de Chirurgie, & qu'il dit lui avoir réussi depuis plus de trente ans. Il l'exécute avec trois instrumens différens : le premier a été imaginé par Bellocq, pour conduire de la bouche dans les arrières narines un bourdonnet sec ou imbibé d'une liqueur styptique, lorsqu'il est question d'arrêter une hémorrhagie. Il est composé d'une canule longue de cinq à six pouces, légèrement cambrée vers une de ses extrémités. Elle contient dans son calibre une lame élastique, recourbée comme un ressort de montre. Cette lame est soudée par un bout à un stilet, qui sert à la faire sortir de sa canule & à l'y faire rentrer; elle porte un bouton à son autre extrémité. Le second de ces instrumens est le serre-nœud de Levret. Cet instrument est un tuyau long de trois pouces & demi, & a deux lignes de diamètre. A l'une de ces extrémités est une traverse qui sert à séparer les fils qu'on y a introduit, & à empêcher qu'ils ne se tordent l'un sur l'autre quand on tourne le tuyau. A son autre extrémité sont soudés deux anneaux sur les côtés opposés du calibre. M. Brasdor ayant réfléchi au frottement que la narine éprouvoit quand on tournoit ce tuyau, l'a renfermé dans un autre qui reste immobile pendant que la torsion s'exécute. Une mitre placée à l'extrémité où sont les anneaux, le soutient contre l'action du fil qui l'enfonceroit sans cette résistance. Le troisième est un fil d'argent de coupelle, composés de deux brins, tournés l'un sur l'autre en spirale. Ce fil doit être long de dix-huit pouces; on en reployera avec un bec de corbin environ deux lignes de long, ce qui formera une petite anse dans laquelle on engagera un fil de chanvre, long de trois à quatre pouces, & dont on nouera également ensemble les deux extrémités. Un autre fil de chanvre, composé de plusieurs brins réunis & cirés, sera passé dans la grande anse du fil d'argent; on en nouera également les deux bouts ensemble, pour faire encore une anse qui comprendra le fil d'argent. Le fil de chanvre est pour ramener l'anse de celui d'argent vers le gosier, dans le cas où elle auroit passé par-dessus la masse polypeuse sans s'y arrêter, & par ce moyen, éviter la nécessité de recommencer l'opération. *Voyez* les Planches relatives à cet article où tous ces instrumens sont représentés.

L'appareil ainsi préparé, on place le malade dans un fauteuil, la tête renversée sur le dos de ce siège; il est tenu avec fermeté, les mains appuyées sur les bras du fauteuil. Alors l'Opérateur prend de la main droite l'instrument de Bellocq dont la concavité est en bas; la lame élastique étant cachée dans la canule, il en porte l'extrémité, à laquelle est le bouton, dans la narine, du côté dont il croit l'attache du Polype la plus proche; il pousse le stilet, le bouton qui termine la lame élastique vient se présenter aux dents de la mâchoire supérieure. Il accroche à ce bouton le fil de chanvre qui est attaché aux extrémités du fil d'argent, il retire le stilet, la lame élastique rentre dans la canule; il tire l'instrument jusqu'à ce qu'il soit sorti du nez, & il coupe près du bouton le fil de chanvre qui se trouve alors passé de la bouche dans le nez. Cela fait, il continue de tirer le fil de chanvre que suivent les deux bouts du fil d'argent jusqu'à ce qu'ils soient hors du nez, & que l'anse opposée soit dans la bouche. Alors il examine si le fil d'argent est derrière ou devant le Polype; dans le dernier cas, l'excroissance est atachée à la partie supérieure ou postérieure du pharinx, & elle prend naissance de la cloison du nez dans le premier. L'Opérateur prend ensuite de la main gauche les deux chefs du fil d'argent qu'il fait sortir au dehors, moyennant quoi l'anse de ces fils avance vers le gosier. Dans ce moment, son doigt indicateur & celui du milieu de la main droite seront portés dans l'anse pour la tenir ouverte, la diriger & la conduire sur le Polype. Ses doigts doivent être situés devant ou derrière l'anse. Alors il enfile le chef dans le tuyau, par l'extrémité où est la traverse destinée à les tenir séparés; & lorsque le tuyau est enfoncé, autant qu'il est possible, il tortille les fils autour des anneaux qui sont à l'autre bout du tuyau; il tourne ensuite jusqu'à ce que la résistance fasse craindre la rupture des fils qu'il attache après avec des épingles au bonnet du malade. Il laisse ainsi la canule & les fils dans le nez, ayant soin de serrer souvent, jusqu'à la chûte du Po-

lype qui arrive plus ou moins promptement, mais qui ne passe point le neuvième jour, à compter du moment où la ligature a été faite. Au reste, le prochain volume des Mémoires de l'Académie de Chirurgie en contiendra un dans lequel on trouvera la théorie de cette opération avec de plus grands détails que ceux que comporte le plan de cet Ouvrage.

Des Polypes du sinus maxillaire.

Ceux-ci qui viennent du prolongement ou de l'induration sarcomateuse de la membrane qui revêt les parois du sinus ou antre maxillaire. Ruisch fait mention d'un de ce genre, dans la VII.e Observation de son Recueil. Ceux-ci sont impossibles à découvrir dans les commencemens, on n'est assuré de leur existence que quand il n'est plus tems d'y remédier. On peut cependant les soupçonner à la mauvaise conformation du sinus qui a lieu alors, à la vacillation des dents, à leur chûte spontanée, au saignement qui arrive à différens intervalles par l'ouverture que laissent alors les alvéoles, à l'issue de quelque portion de chairs fongeuses par les orifices. Si alors il paroît quelques tumeurs sarcomateuses du côté des narines, ou du côté du grand angle de l'œil; enfin si les parois osseuses sont jettées au-dehors ou écartées, ce qui arrive toujours quand la tumeur est parvenue à un certain degré, on peut être assuré du caractère de la maladie, & l'on aura des indices qui empêcheront de la confondre avec la suppuration du sinus maxillaire. *Voyez*, pour de plus grands détails, l'article ANTRE MAXILLAIRE.

Quand un cas de ce genre se présente, il ne faut point balancer à inciser aussi-tôt sur le sinus extérieurement, à moins qu'il ne se soit déjà fait une ouverture par une des alvéoles, & après avoir suffisamment aggrandi, on traite le mal selon que les circonstances le demandent, soit en arrachant le Polype avec une petite paire de pinces, soit en y excitant une suppuration par le moyen des digestifs & des escharotiques & même du cautère actuel en quelque cas. En opérant ainsi, il faut faire en sorte que la racine du Polype éprouve l'effet des remèdes; car si l'on se contente d'extirper ce qui promine de la tumeur sans s'inquiéter de ce qui reste dans le sinus, on n'obtient qu'un succès momentané; la membrane molle & spongieuse s'engorge de plus en plus, & la tumeur reparoît bien-tôt. C'est ce qui est confirmé par plusieurs exemples rapportés par Bordenave, dans le V.e volume des Mémoires de Chirurgie.

Le Polype est quelquefois accompagné de carie dans l'os maxillaire, & la matière qui en sort est sanieuse & ichoreuse. Il n'y a point alors d'autres remèdes que le cautère actuel; il ne faut point se contenter d'une seule application, mais y revenir à différentes fois jusqu'à ce que la carie soit bornée, & l'on panse dans les intervalles avec des bourdonnets trempés dans la teinture de myrrhe & d'aloës. On trouve, dans les Observations de le Dran, l'histoire d'une maladie de ce genre qui paroissoit devoir son origine à un principe scorbutique inconnu. Nous la rapporterons ici d'autant plus volontiers qu'elle servira à prouver combien la guérison est difficile & souvent même impossible dans les cas un peu compliqués. Un septuagénaire qui éprouvoit une douleur fort vive au-dessus des dents incisives du côté gauche, se fit arracher une des premières dents molaires. Le lendemain, il parut une excroissance dans l'alvéole, & les gencives de ce côté étoient fort gonflées. On tenta inutilement de consumer cette excroissance par les cautères actuel & potentiel. Le régime ne fut pas plus utile; la tumeur s'étendoit tout le long de la mâchoire jusqu'à la dernière des dents molaires, tant en-dehors qu'en-dedans jusqu'aux os du palais, & fit un tel progrès en deux mois qu'elle s'étendit entre les os du nez & de la pomette jusqu'au grand angle de l'œil qui en paroissoit repoussé du côté du petit angle. Le Chirurgien, qui prit soin de ce malade, connut que cette tumeur étoit solide & y apperçut deux conduits, dont l'un pénétroit par l'alvéole dans le sinus, & se portoit du côté des os du palais qui étoient cariés. La tumeur sarcomateuse qui occupoit le sinus, chassoit les os en-dehors, sortoit par l'alvéole & fournissoit une grande quantité de sanie. Envain on fit l'extraction de plusieurs dents, les grandes incisions, la section de la tumeur qui occupoit dans la bouche la partie antérieure & latérale gauche de la gencive ne furent d'aucune utilité, quoique trois tumeurs de la voûte du palais parussent avoir cédé à ces opérations. Un petit reste de tumeur qui n'avoit pu être emporté, fit, en peu de tems, des progrès considérables. L'odeur qui s'exhaloit de la tumeur étoit fétide; les os cariés fournissoient des esquilles; il survenoit des hémorrhagies fréquentes. On tenta encore d'extirper la tumeur qui remplissoit le sinus. Par cette opération, on découvrit le mauvais état des parties, & l'on vit naître des accidens qui ne finirent qu'avec la vie, environ quinze jours avaut la première opération. L'examen des parties fit voir une destruction presque générale des os maxilaires, de la pomette & même de ceux de la base du crâne qui paroissoient sans consistance. Tous les sinus étoient remplis d'excroissances fongeuses, & l'on sentoit seulement quelques fragmens d'os vermoulus mêlés avec les parties molles.

Des Polypes utérins & du vagin.

Levret, qui a spécialement écrit sur les Polypes dont il s'agit ici, les distingue avec raison en ceux dont le pédicule est au fond de la matrice, ce sont les plus fréquens, ceux qui prennent naissance du col de cet organe, & ceux qui sont attachés

attachés à l'orifice même du museau de tanche; ces derniers font plus rares.

Les Polypes utérins croissent par des degrés insensibles & relatifs à l'abord des sucs & à l'expansibilité du tissu de la matrice qui se laisse alors engorger. C'est toujours vers la surface interne de cet organe que la tumeur commence à s'élever en forme de sarcome, & sans donner aucun signe caractéristique qui puisse faire connoître sa nature. A mesure que celle-ci augmente, elle s'alonge & descend dans la cavité de la matrice dont les parois lui offrant une égale résistance, la forcent à gagner l'orifice où elle peut plus facilement se développer. A cette époque, les femmes ne se plaignent que d'un sentiment de gêne qu'elles rapportent à des causes indifférentes, &, par cette raison, elles cherchent rarement du conseil. Quand le col de la matrice trouve de la difficulté à céder, le corps se développe de manière à simuler une vraie grossesse; mais, quand il en arrive autrement, le Polype ayant une fois dépassé l'orifice de la matrice, trouve dans le vagin un espace libre où rien ne le contraignant, il prend un beaucoup plus grand volume. La portion qui avoisine le lieu de son implantation, s'alonge, se retrécit en forme de col, & quelquefois se réduit à la grosseur du doigt; on appelle alors ce prolongement le Pédicule du Polype. C'est par lui que se portent les vaisseaux qui vont nourrir la tumeur, & qui viennent de la surface interne de la matrice. A mesure que le Polype grossit, il dilate l'orifice; mais bien-tôt celui-ci ne pouvant souffrir un plus long développement, il éprouve, de sa part, une forte d'étranglement qui empêchant le sang de revenir par les veines, donne lieu au gonflement variqueux de celles-ci, &, par suite, aux hémorrhagies qui souvent s'ensuivent. La sortie du Polype de la matrice dans le vagin s'opere souvent d'une manière insensible; elle est relative aux progrès de la tumeur; mais quelquefois elle est instantanée, & le plus souvent alors accompagnée d'hémorrhagie & même de syncopes, comme il arrive après des efforts violens, des chûtes ou des secousses trop fortes. Si l'on ne touche alors la femme, il est aisé de se méprendre sur la nature des accidens & sur ceux des moyens curatifs qu'on croit être les plus indiqués. Quand l'orifice de la matrice continue d'agir, & que la tumeur devient de plus en plus volumineuse, son pédicule s'amincissant toujours à raison du tiraillement qu'il éprouve par le poid du Polype, il devient souvent incapable de le supporter; il se déchire, ou, étant trop comprimé, la tumeur qui ne reçoit plus de sang, tombe en pourriture comme si on en eût fait la ligature. On trouve des faits confirmatifs de ceci dans Ruisch, Rhodius, Fred, Hoffman, Mauriceau & autres Observateurs. Souvent aussi le resserrement de l'orifice n'est point assez considérable pour agir sur la tumeur de manière à procurer sa chûte, & alors celle-ci augmentant de jour en jour, bien-tôt elle paroît & traverse la vulve qu'elle dépasse même, & offre l'apparence d'une masse ronde, plus ou moins volumineuse dont on peut, en touchant la femme, suivre la continuité jusqu'à l'orifice de la matrice; on la perd plus loin si l'on pousse le doigt à travers celui-ci, qui n'a rien perdu de sa figure circulaire. Quand le doigt est arrêté dans quelque point de l'orifice un peu au-dessus de lui, & qu'une portion de celui-ci est comme recourbée en arrière, on peut croire que le pédicule de la tumeur est au col même de la matrice. Ce dernier genre de Polype est moins souvent accompagné d'hémorrhagie que les Polypes dont nous venons de parler. Le Polype qui a son pédicule à l'orifice de la matrice ou près, est contenu en totalité dans le vagin; l'orifice, en pareil cas, est alongé, les bords en sont moins relevés qu'à l'ordinaire, & le Polype lui-même est plus arrondi & plus volumineux. Il est souvent difficile d'en reconnoître le pédicule, sur-tout quand la tumeur est très-considérable; car alors, étant refoulée vers son insertion par les résistances que lui offre l'entrée du vagin, le pédicule se confond avec la portion de la lèvre de l'orifice où il a pris naissance. Aussi rarement ces Polypes ont-ils un pédicule bien distinct, & s'ils deviennent cancereux, ils sont toujours incurables, à raison de la facilité que le mal trouve à se communiquer au col de la matrice.

Les Polypes du vagin diffèrent de ceux de matrice, en ce qu'ils ont leur base implantée sur un point de parois de ce canal. Cette base est le plus souvent large & courte, & vient originairement de quelques-unes des rides ou plis de ce conduit. On ne peut le réduire ou le faire rentrer comme une tumeur herniaire; ce Polype est sujet à entraîner avec lui le vagin hors des grandes lèvres; ce canal est alors retourné sur lui comme le feroit un doigt de gand.

Cette description du Polype utérin & vaginal, donne l'idée la plus exacte qu'on puisse avoir de sa naissance & de ses progrès; mais cependant elle n'en établit point si bien la nature, qu'on ne puisse encore la confondre avec différentes tumeurs qui paroissent au-dehors & au-dedans de la vulve, & demandent un tout autre traitement. La maladie pour laquelle on l'a le plus souvent pris est la descente de matrice. La tumeur en effet paroît ici être fongeuse & pyriforme; mais, en y portant un peu d'attention, on ne pourra s'y méprendre. 1.° La tumeur, il est vrai, passe à travers l'orifice, mais non pas de la même manière que dans le cas de Polype; dans celui de descente, c'est la partie la plus large qui y est logée, au lieu que dans celui de Polype, elle en est très-éloignée, celle-ci étant antérieure & la partie la plus étroite postérieure.

2.° En fuppofant la folidité égale, le pédicule même d'un fort gros Polype tient l'orifice très-peu dilaté, & ne lui fait point perdre fa direction parallèle avec l'axe longitudinal du corps; &, au contraire, une fort petite portion du fond de la matrice écarte confidérablement fon orifice, & le rejette fouvent d'un côté ou de l'autre. 3.° La defcente fouffre plus ou moins la réduction, le Polype n'eft fufceptible d'aucune. 4.° Le Polype a un vrai pédicule, la defcente n'en a point.

On pourroit plus facilement confondre le Polype avec le renverfement complet de la matrice, le fond de ce vifcère paffant par fon orifice. La tumeur, comme celle du Polype, a la forme d'une poire; fa partie inférieure eft plus large que la fupérieure; on n'y découvre point non plus inférieurement d'ouverture qui puiffe paffer pour l'orifice de la matrice. Mais on évitera cette erreur, car 1.° quel que volumineux que foit le Polype, on peut paffer entre lui & les parois du vagin le doigt ou quelques inftrumens mouffes, & les porter affez loin dans ce conduit, ce qu'on ne peut faire dans le renverfement de matrice, où il n'y a aucun vuide à la place du vagin qui ici eft retourné, & forme, comme dit Levret, la gueule d'un fac. 2.° La partie fupérieure qu'on pourroit prendre pour le pédicule du Polype, loin d'être dure & folide comme celui-ci, eft molle, & paroît au tact vifiblement creufe & bien moins réfiftante que le refte de la tumeur.

On diftinguera également la hernie de veffie par le vagin, du Polype de cette gaine, fi l'on a égard aux fignes fuivans. 1.° La tumeur dans la hernie de veffie eft toujours en haut & en avant; mais, dans les cas de Polype, elle eft indiftinctement dans tous les points du conduit. 2.° La hernie de veffie eft compreffible; la compreffion excite la femme à uriner, & la tumeur alors diminue en fe ramolliffant confidérablement; il n'en eft pas ainfi dans le cas de Polype, la tumeur refte la même, & fi on la comprime un peu fortement, l'urine s'arrête quand on la rend. 3.° Dans les cas d'entérocèle & de cyftocèle par le vagin, le mufeau de tanche eft plus ou moins déplacé. Ces hernies peuvent être toutes réduites, finon en totalité, au moins en partie, & pour un tems. Le Polype du vagin ne déplace point le col de la matrice, & ne fouffre aucune réduction du dehors de la vulve au-dedans du vagin.

Les Polypes de matrice & du vagin font, le plus fouvent, mous & comme charnus; ceux-ci font quelquefois creux intérieurement, de manière à en avoir impofé à ceux qui les avoient extirpé, ayant cru, à la direction de la tumeur, avoir amputé la matrice; d'autres fois, ils font folides, durs & d'une nature comme cartilagineufe; ceux-ci, quand ils font portés à un très-gros volume, peuvent, par leur pefanteur, entraîner la matrice dans le vagin, & occafionner le tiraillement des ligamens larges, & les divers accidens qui s'enfuivent & qui difparoiffent par le rétabliffement de la matrice, après qu'on a emporté la tumeur. Ces derniers font moins fujets à l'imflammation & aux hémorrhagies; ils peuvent, comme toutes les tumeurs farcomateufes, acquérir un volume très-confidérable, & tellement dilater la matrice qu'il femble que les femmes foient groffes. Les accidens, en pareils cas, peuvent devenir très-graves; on a vu la conftipation, la proctalgie & la rétention d'urine tellement les compliquer, qu'on ne favoit alors à quelle indication répondre. La préfence d'un Polype, dans la matrice, n'empêche point la formation d'un autre. M. Baudelocque fit, il y a quelques années, la ligature d'une tumeur de ce genre qui avoit dix-neuf pouces de circonférence, chez une femme dont le ventre étoit fi gonflé & fi dur que plufieurs Praticiens avoient jugé la matrice fchirreufe. L'opération fut heureufe; mais, après la chûte du Polype, le ventre qui étoit refté à-peu-près tel qu'il étoit auparavant, s'affaiffa fubitement, & un autre Polype, beaucoup plus volumineux que le premier, parut dans le vagin. L'état de la malade ne permit pas une feconde opération; elle mourut, &, à l'ouverture du cadavre, on trouva dans le vagin un Polype dont l'attache étoit dans la matrice qui étoit auffi faine qu'il eft poffible. Le Polype ne s'oppofe pas toujours non plus à la conception & même au développement du fétus jufqu'au terme de l'accouchement; on a même vu celui-ci n'être accompagné d'aucune difficulté, ce qui eft prouvé par plufieurs obfervations configuées dans le Mémoire de M. Levret fur cette matière; mais ordinairement alors le Polype difparoît pour revenir après la délivrance.

On a propofé, pour détruire les Polypes de la matrice & du vagin, la cautérifation, la fection, la torfion & la ligature. La cautérifation a été confeillée par Juncker & Verduc; mais il n'eft perfonne qui en ait fait ufage d'une manière efficace, & l'analogie dit affez qu'elle pourroit avoir des fuites fâcheufes, tant pour les parois du vagin qui peuvent en partager les effets que pour la tumeur qu'elle pourroit faire dégénérer en cancer. La fection a été confeillée par Ætius, Fabrice d'Acquapendente, Dionis & Platner; Tulpius & Vater citent une obfervation où elle a eu tout le fuccès poffible. Mais, malgré toutes ces autorités, on n'en doit pas moins regarder cette méthode comme très-périlleufe, vu l'hémorrhagie dont elle pourroit être fuivie dans les cas où l'on n'auroit pas préliminairement employé la ligature. On trouve dans Zacutus Lufitanus un fait confirmatif de cette affertion. Un empyrique qui traitoit une pauvre femme pour des douleurs dans l'hypogaftre, ayant apperçu dans le vagin une excroiffance de chair fpongieufe de la groffeur d'un amande, la toucha

d'abord avec de l'huile de vitriol ; mais, voyant ses tentatives sans succès, il coupa la tumeur avec des ciseaux. Cette section fut suivie d'une hémorrhagie si considérble que la malade en périt. Il y a moins de danger à craindre dans les cas où l'on auroit déjà employé la ligature, ou dans le cas où l'on opéreroit chez une femme âgée, à raison de l'état d'exsiccation où est alors la matrice. J'ai vu un cas de ce genre où le Polype, très-volumineux, étoit accompagné d'un tel renversement de matrice qu'on ne pouvoit distinguer les limites de la tumeur d'avec le fond de cet organe. On coupa celle-ci au niveau des grandes lèvres ; l'opération fut faite sans accidens, & insensiblement ce qui restoit de la matrice rentra, & tout fut remis dans l'état ordinaire en moins d'un mois.

La torsion a eu ses partisans dans Dionis, Juncker & Héister ; elle consiste à prendre la tumeur avec les doigts, quand elle est peu volumineuse, ou avec le branches d'un forceps, quand elle est très-grosse, & à la tordre toujours du même sens & avec beaucoup de ménagement. Quelquefois la première tentative suffit pour entraîner la tumeur, quand son pédicule est fort grêle & peu résistant ; mais, le plus souvent, il faut y revenir deux ou trois fois ; quelquefois le Polype tombe de lui-même dans l'intervalle de ces tentatives, comme on en a plusieurs exemples. Mais, quoique cette méthode ait été mise en pratique avec succès, notamment par Boudou, on ne peut cependant se dissimuler les accidens qui peuvent s'ensuivre. En tentant la torsion, on peut produire le même effet sur la matrice, & donner lieu à son inflammation, & consécutivement à celle de tout le bas-ventre. Si cependant le Polype avoit son insertion au parois du vagin ou à l'orifice de la matrice, que le pédicule fût grêle & pût conséquemment être saisi par une paire de pinces, qui empêchât les effets de la torsion de se porter au-delà du pédicule, on pourroit encore avoir recours à ce moyen.

La ligature consiste à embrasser le pédicule du Polype, en le comprenant dans l'anse d'un fil, & à le serrer autant exactement qu'il est possible, pour le faire périr. Autrefois on le traversoit de part-en-part avec une aiguille, armée d'un double fil de lin ciré, dont on formoit ensuite une anse de chaque côté, & qu'on lioit d'un double nœud, de la même manière qu'on faisoit autrefois la ligature de l'épiploon ; mais, pour agir ainsi, on attendoit toujours que le Polype fût sorti en totalité ou du moins pour la plus grande partie hors du vagin. Mais, en attendant cette époque, la plupart des femmes périssent souvent d'hémorrhagie ou d'autres accidens relatifs à la rétention d'urine & à l'ulcération.

Levret réfléchissant sur la nature & les causes de tous ces accidens, conçut dès-lors la possibilité d'y remédier & même de les prévenir en liant le pédicule de la tumeur lors même qu'elle est encore dans le vagin. Après avoir inutilement employé plusieurs moyens compliqués & difficiles à mettre en œuvre & dont on peut voir l'exposé dans son Traité des Polypes, il s'en tint à un composé de deux tuyaux d'argent soudés paralléle-ment dans leur longueur, qui chacun ont huit pouces de long sur deux ou trois lignes environ de diamètre. L'extrémité supérieure est terminée en forme de larme & l'inférieure porte un anneau soudé de chaque côté pour l'attache du lien. Celui-ci est un fil d'argent de coupelle bien recuit & d'une grosseur médiocre ; il doit former une anse pour comprendre le polype. *Voyez*, à ce sujet, la Planche relative à cet article. L'instrument armé de son fil & la malade située convenablement, il présentoit à la vulve l'anse seule de la ligature en la dirigeant dans les sens de la grande fente, mais obliquement pour l'introduire par un des côtés du vagin, la courbure la plus basse du fil en bas, entre les parois de ce canal & la tumeur. Alors il poussoit le fil libre, en le faisant glisser en haut jusqu'à ce que la résistance annonçât qu'il étoit au fond du vagin. Ensuite il portoit les deux doigts de la main droite dans le vagin, pendant que la gauche tenoit les tuyaux ; & avec ses de u doigts il faisoit passer entièrement la tumeur dans l'angle aggrandi de la ligature, en introduisant le tuyau dans le vagin, & le transportant au côté opppofé jusqu'à ce qu'il sentît une résistance. Alors il introduisoit de nouveau un doigt moyennant lequel il s'assuroit si l'anse du fil étoit portée aussi haut qu'il est possible. En cas qu'il le fût, le pédicule, par ce procédé se trouvant embrassé par le fil d'argent, il retenoit les tuyaux en place & retiroit le bout mobile du fil, jusqu'à ce qu'il n'en puisse plus sortir. Cela fait, il arrêtoit le fil à l'anneau libre ; & par le moyen de la torsion, il serroit &, étrangloit la racine du Polype & il inclinoit la partie inférieure de l'instrument vers l'une des cuisses de la malade, & pour éviter qu'il se dérangeât, il l'y fixoit au moyen d'une bandelette. Le reste du traitement consistoit à à tordre le fil comme il avoit fait la première fois, ce qu'il réitéroit plus ou moins selon les circonstances.

Notre Praticien fut quelques années à suivre cette méthode avant de s'assurer de ses inconvéniens. Un des principaux, est que quand la tumeur est très-volumineuse, il est souvent difficile & même impossible de porter l'anse de la ligature jusqu'au haut du Polype, cette anse cède & l'on ne peut la faire avancer. Aussi Levret y substitua-t-il une paire de pinces faite sur le modèle de celles à panser avec cette différence que les anneaux sont sur les côtés de chaque tige qui sont creuses, & qui, au point de leur réunion, s'écartent l'une de l'autre pour former un ovale d'environ deux pouces de large quand

l'inftrument eft fermé & près de trois quand il eft ouvert. *Voyez* la Planche qui a rapport à cet article. Au moyen de ces branches garnies d'un fil d'argent & portées fermées jufqu'au haut de la tumeur, on peut, en les déployant, ouvrir une très-grande anfe propre à comprendre le Polype telle groffe qu'en foit la racine, & en les rapprochant enfuite & retirant le fil mobile ferrer l'anfe fuffifamment pour le tordre enfuite convenablement. Cet inftrument au fond n'eft que le même qu'il inventa d'abord, mais dont chaque tuyau eft mobile à l'inftar des branches d'une paire de pinces. Cet Auteur inventa auffi une curette fuffifamment large & creufe d'un côté pour foulever le Polype quand il étoit très-volumineux, & rainée doublement, pour y faire couler les deux bouts des branches de la pince. On peut, également voir cet inftrument dans nos Planches.

David, Chirurgien en Chef de l'Hôtel-Dieu de Rouen, ayant trouvé ces pinces difficiles à introduire à caufe de leur largeur, leur fubftitua deux tiges d'acier, polies & percées obliquement vers leur partie fupérieure pour laiffer paffer un fil. A un demi-pouce de-là, de part & d'autre, eft un retréciffement qui, quand les deux lames font réunies, eft deftiné à être reçu dans deux canules d'argent. La première de ces canules eft longue de quatre pouces, & fe termine par deux oreilles creufes pour recevoir de chaque côté les fils qui paffent par les trous obliques de deux tiges de fer dont nous venons de parler. La feconde longue de deux pouces fe termine par un cric dont l'arbre eft percé pour recevoir, à demeure, le bout de chaque fil; & garni au-dehors d'une tige quarrée qui eft mobile par une clef de montre. Toute cette méchanique eft rendue dans la Planche qui a rapport à cet article. Voici actuellement en quoi confifte l'ufage de cet inftrument. Une de fes tiges étant munie de fon fil qui doit la dépaffer au moins de trois pouces, on commence par la porter auffi haut qu'il eft poffible, dans le vagin entre fa parois & le Polype, puis on porte également l'autre enfilée de l'autre chef du fil, & à l'oppofite, puis on ramène enfuite ces deux branches en arrière de la maffe à lier, on les réunit par leurs faces planes au moyen d'un tenon de fer qui entre dans un trou pratiqué à l'une d'elles, on paffe enfuite la canule la plus longue dans les oreilles de laquelle on infinue de chaque côté les fils, puis on introduit la feconde; on fait paffer à l'oppofite par le trou de l'autre les deux fils; on les noue & on les ferre fur l'arbre au moyen de la clef. De cette manière il réfulte fupérieurement une anfe plus ou moins grande, à raifon du volume du pédicule qu'elle comprend & qui devient de plus en plus petit, à mefure que l'on tourne le fil fur l'arbre du treuil.

Enfin, M. Default a imaginé un procédé pour appliquer un lien de fil ciré, qui paroît affez fimple à la première infpection, mais qui eft d'une application difficile dans les cas de Polype confidérable. Ses inftrumens font deux tiges de fer qui, par un bout, fe terminent par une fente à reffort, dont les deux branches rapprochées laiffent un trou deftiné à recevoir un fil; les branches font tenues en approximation par une canule d'argent qui reçoit la tige dans prefque toute fa longueur. Les deux tiges, armées de leurs canules & de leur fil, font portées dans le vagin auffi haut qu'il eft poffible, & enfuite elles font ramenées en fens contraire, comme celles de David, pour fe retrouver à une des parties du vagin oppofée à celle fur laquelle on les a portées. On faifit alors chaque chef du fil qui accompagne l'un & l'autre tige; & les ayant réunis, on les fait paffer à travers l'œil d'un ferre-nœud prefqu'auffi long que l'inftrument, & on les pouffe auffi haut qu'il eft poffible, en même-tems qu'on tire à foi, dans un fens oppofé, les deux fils. Quand on fent une réfiftance égale de part & d'autre, c'eft figne que l'anfe eft auffi ferrée qu'elle peut être; alors on fait entrer le fil dans l'échancrure qui termine intérieurement le porte-nœud, & on le tourne autour de la platine. On laiffe l'inftrument qui dépaffe de peu le vagin, & l'on fait tenir le lit à la malade; & on lui prefcrit, comme dans toute autre méthode, les remèdes généraux que demande fon état. Le refte du traitement confifte à diminuer l'anfe du fil qui comprend la tumeur, ce qu'on fait de tems à autre en dévidant celui-ci de deffus la platine, & pouffant plus haut le ferre-nœud en même-tems qu'on attire à foi les fils. *Voyez* ces inftrumens dans nos Planches. Le jeu des deux tiges ne pouvant fouvent fe faire commodément quand la tumeur eft volumineufe, fur-tout quand il faut les porter en fens contraire, & le fil, par cette raifon, ne pouvant pas toujours être porté à la partie la plus fupérieure du pédicule. M. Baudelocque leur préfère les pinces creufes de Levret, au moyen defquelles il porte le fil où il veut, & beaucoup plus fûrement; il termine enfuite par le ferre-nœud, comme M. Default.

La méthode de la ligature, telle que nous venons de la décrire, eft actuellement la plus en ufage, & celle qu'on doit fuivre dans le plus grand nombre de cas. Souvent le Polype tombe deux ou trois jours après qu'elle a été faite, mais quelquefois la chûte eft beaucoup plus tardive. Elle a communément lieu fans accident; on l'a cependant vu être précédé de la fièvre, mais celle-ci eft purement épigénomatique, & provient de la fuppuration, elle eft prefque toujours de bonne augure, quand d'ailleurs il n'y a aucun autre accident. On peut en dire de même des légères douleurs qui s'étendent par-tout le ventre, immédiatement après la torfion de la ligature

qui embraffe le pédicule de la tumeur. Le lendemain, & quelquefois plus tard, il paroît des écoulemens féreux, fanieux & fouvent même purulens qui tachent plus ou moins les linges. Il convient alors d'injecter toutes les cinq ou fix heures d'une décoction d'eau d'orge ou de vin miellé; on fera prendre intérieurement de petites dofes de camphre & de kinkina pour s'oppofer aux effets de la réfoption des fucs putrides. Mais quelquefois l'écoulement eft du fang en nature, & par cette raifon, il devient inquiétant aux femmes auffi-bien qu'aux perfonnes qui l'entourent. Quand cet écoulement vient peu de tems après la ligature, qu'il eft modéré, & que les femmes le fupportent fans tomber dans des foibleffes inquiétantes, il n'offre rien de fâcheux, on doit le rapporter à l'ouverture des vaiffeaux veineux & variqueux qui vont fe porter au corps de la tumeur, & que la torfion ou ferrement du fil a ouvert en plufieurs endroits : en général, cet écoulement n'eft que momentané, il ceffe même de tems à autre, quand tout d'ailleurs eft dans les plus heureufes circonftances. Quand le Polype eft au vagin, il refte affez fouvent après fa chûte une defcente plus ou moins grande des parois de ce canal, mais qui ceffe bien-tôt par le rétabliffement fpontané des membranes en leur lieu primitif. Quand il eft implanté à la matrice, & qu'il y a eu defcente ou inverfion de cet organe, la matrice infenfiblement remonte & fe remet à fa fituation première. Si le pédicule du Polype eft grêle & peu réfiftant, il tombe en putréfaction avant la tumeur; mais, s'il eft gros & volumineux, c'eft la tumeur qui fe pourrit d'abord. Les Polypes à pédicule étroit ne font jamais accompagnés d'une bien grande fuppuration dans leur chûte. Il n'en eft pas de même de ceux qui ont un pédicule fort large; comme dans ceux-ci, il refte une portion de la fubftance du Polype qui a été contufe par la ligature, il s'enfuit toujours une fuppuration dont l'abondance eft en raifon des furfaces ulcérées; ce qui eft confirmé par plufieurs obfervations rapportées dans le Mémoire de Levret fur cette maladie. (*M. Petit-Radel.*)

PONCTION. *Voyez* PARACENTÈSE.

PORREAUX. Ακροχορδόνες. *Verrucæ veneræ.* Excroiffances carniformes formées fur la peau qui recouvre les parties génitales chez l'un & l'autre fexe, & qui, à la différence des hyperfarcofes, ont un épiderme comme les parties dont elles prennent naiffance. Les Porreaux ont communément une bafe en forme de pédicule, & une fommité qui s'épanouit en forme de rayon du centre à la circonférence, dont le bord fe termine par différens points granuleux en manière de frange. Il y a cependant en ceci beaucoup de variétés qu'il n'eft pas poffible d'énoncer fans tomber dans des détails minutieux. Une chofe furprenante, eft cette fingulière faculté que les Porreaux ont de vivre & végéter par eux-mêmes indépendamment des affections que peuvent éprouver les parties fur lefquelles ils croifent; c'eft à cette faculté qu'on doit rapporter l'expanfion que prend le Porreau par fon fommet, quoique fa bafe foit peu étendue, & que fouvent fon pédicule n'ait prefque que la groffeur d'un fil. Ainfi, l'on conçoit comment ces excroiffances, une fois élevées au-deffus de la peau, peuvent s'élargir & devenir une fubftance épaiffe, molle, ronde & fragiforme. Il paroît, d'après cela, que leur formation doit être attribuée à une élongation ou alongement particulier des vaiffeaux que l'irritation vénérienne détermine, & qui perfifte tant que le virus paroît fixer localement fes effets. Auffi cette ftructure les expofe-t-elle fouvent à être meurtris par les corps qui les preffent & les frottent de trop près, ce qui n'arrive point fans qu'il s'enfuive de vives douleurs & quelquefois un écoulement de fang affez copieux.

On regarde communément les Porreaux comme l'indice d'une infection vénérienne qui ne peut difparoître qu'autant que celle-ci eft radicalement guérie. Peut-être va-t-on trop loin dans cette dernière opinion, ainfi qu'une pratique répétée me l'a prouvée. Quoi qu'il en foit, il paroît que telle grande que foit la faculté qu'a le Porreau de vivre par lui-même, certaines affections du fol où il croît, peuvent la lui diminuer, même l'en priver totalement. D'après ces confidérations, il fembleroit que les inftrumens tranchans & les efcharotiques ne font pas toujours fi néceffaires qu'on le croit communément. On ne fe détermine à traiter les Porreaux vénériens que lorfqu'on a remédié fuffifamment à l'infection vénérienne par les anti-vénériens qu'on juge les plus convenables. On a recours alors à deux méthodes, l'inftrument tranchant & les efcharotiques, fouvent même on les emploie tous deux; quelques-uns confeillent auffi la ligature, mais c'eft un moyen trop douloureux & qui peut avoir des mauvaifes fuites chez les fujets doués d'une très-grande fenfibilité. La cautérifation s'obtient en touchant l'excroiffance avec un petit pinceau trempé dans de l'eau mercurielle, ou en mettant fur elle un peu de beurre d'antimoine, quand l'efcarre eft tombée, on applique de nouveau le cauftique, & ainfi fucceffivement jufqu'à ce qu'on foit parvenu à la racine. Quoique tous les efcharotiques puiffent produire l'effet cauftique fur le Porreau; néanmoins l'expérience a prouvé qu'on réuffiffoit mieux avec l'eau mercurielle, le beurre d'antimoine ou un mélange bien exacte de ver-de-gris & des feuilles de fabine. Les Porreaux s'enflamment & fuppurent quelquefois fpontanément, fur-tout quand ils font un peu volumineux, puis ils fe cicatrifent & reprennent leur première apparence:

& quelquefois plusieurs fois de suite, comme j'ai eu occasion de l'observer dans le traitement des maladies vénériennes. Quand on saisit ce période suppuratoire, on peut les guérir promptement en les pansant avec un mélange de poudre de sabine, d'ocre & de vitriol, ou bien d'alun calciné & de précipité rouge incorporé avec le basilicum. M. Lombard emploie communément la composition suivante : ℞ Ægyptiac ℥ 2. Alun calciné, poudre d'ocre & de sabine aa ℈ 1. Mêlez. Quand ces excroissances sont tombées & que l'ulcération qu'elles laissent, offre de bonnes chairs, il faut promptement la conduire à cicatrice par les moyens connus (*M. Petit-Radel.*)

PORTE – AIGUILLE. Instrument dont on se sert pour embrasser exactement les aiguilles, & leur donner plus de longueur, lorsqu'elles sont si fines & si petites qu'on ne sauroit les tenir avec les doigts. Cet instrument est une tige d'acier ou d'argent, longue de deux pouces, fendue selon presque toute sa longueur, en deux branches, pour former une espèce de pincette qui se ferme par le moyen d'un anneau; audedans de chaque branche est une petite rainure longitudinale pour loger la tête de l'aiguille; elles se tiennent écartées par leur propre ressort; elles s'approchent quand on glisse l'anneau en avant, & s'écartent quand on le retire. La partie postérieure de la tige, qui sert de manche, est une petite tête creuse garnie dans sa cavité de trous semblables à ceux d'un dez à coudre, pour pousser l'aiguille en cas de besoin. *Voyez* les PLANCHES.

M. Bell recommande une autre espèce de Porte-aiguille, fait en forme de tenailles, dont les mâchoires d'un demi-pouce de long, ou à-peu-près, ont une rainure faite pour embrasser la tête de l'aiguille, lorsqu'on les serre l'une contre l'autre. Les branches de l'instrument longues d'environ quatre pouces, se tiennent écartées par un ressort placé entr'elles, lorsqu'elles sont abandonnées à elles-mêmes. *Voyez* les PLANCHES.

PORTE-PIERRE INFERNALE. Instrument fait en forme de porte-crayon, qui s'engage au moyen d'une vis dans un étui garni d'un écrou. *Voyez* les PLANCHES.

POULAIN. Expression commune pour désigner le gonflement des glandes inguinales, à la suite d'un commerce impur. *Voyez* BUBON. (*M. Petit-Radel.*)

POUSSOIR. Instrument dont on se sert pour ôter les dents & leurs racines ou chicots, en poussant de dehors en-dedans. Cet instrument a une tige & deux extrémités. Sa tige est ronde ou à plusieurs pans, légèrement courbée à sa partie antérieure; elle est longue d'environ deux pouces, & plus étendue dans sa partie convexe, que dans sa partie concave. Sa partie concave est unie du côté de son extrémité dentelée, & sa convexité est un peu arrondie. A cette extrémité il y a une échancrure qui forme deux dents, partageant la concavité & la convexité en deux moitiés, l'une droite & l'autre gauche, prises sur la largeur de l'extrémité de sa courbure; cette extrémité est large d'environ deux lignes. A l'extrémité opposée il y a une mitte convexe du côté de la tige, & plate de l'autre; au-delà est une soye quarrée qui se fixe dans le manche. Ce manche doit être en forme pyramidale, & beaucoup plus gros par son extrémité opposée à la mitte. Il doit être arrondi, on a plusieurs pans de la longueur d'environ deux pouces. Son gros bout doit être à-peu-près arrondi, en forme de poire; on fait ce manche d'yvoire ou d'ébène, &c.

Lorsqu'on veut se servir de cet instrument, on l'emploie de façon que son manche appuie sur le centre du dedans de la main. Le pouce & les autres doigts l'embrassent. On alonge sur la tige, tantôt le pouce, tantôt l'indicateur, tandis que les dents de l'instrument appuyent sur la dent ou sur le chicot qu'on veut enlever. On pousse la dent ou le chicot de dehors en dedans. Lorsque c'est aux dents de la mâchoire inférieure qu'on fait cette opération, on donne un mouvement d'élévation avec le poignet, qui produit un effet à-peu-près semblable à celui que les doigts produisent en faignant lorsqu'on exécute la ponction & l'élévation.

Lorsqu'on se sert du Poussoir aux dents de la mâchoire supérieure, l'on tient & l'on appuye de même cet instrument en fléchissant le poignet de bas en haut, & l'on produit ainsi le même effet. On peut, si l'on veut, ajouter sur la face de cet instrument une espèce de crochet tourné à contre sens, semblable à l'extrémité dentelée du Poussoir. Ce crochet sert à tirer en-dehors de la bouche les racines ou les dents, qu'on ne peut enlever en poussant de dehors en dedans. *Voyez* les PLANCHES.

PRATIQUE. Πρᾶξις, *Practice*, Réduction des préceptes d'une science en action, ou emploi méthodique de ses principes pour parvenir à une fin. La pratique en Chirurgie est sans contredit la pierre de touche à l'aide de laquelle on distingue le vrai du faux; on peut la regarder comme le creuset ou les dogmes de l'Art s'épurent & acquièrent ainsi qu'un métal prêt à faire l'éclair, ce brillant qui annonce la purification complette de toute hétérogénéité. Mais, pour en retirer tout le fruit qu'on doit en attendre, il faut qu'une théorie sage & lumineuse dispose l'esprit à percevoir la vérité, qu'un jugement sain écarte tout ce qui peut l'obscurcir & qu'un raisonnement sévère, en discutant les faits, s'en tienne aux probatifs & exclue ceux qui, trop incertains, ne sauroient mener à l'évidence. C'est en se conduisant ainsi, qu'on saura convenablement lire dans le grand Livre

de la Nature. Alors la vérité déformais débarraffée du nuage qui terniffoit fa fplendeur, devient une pour tous, les opinions prennent une apparence uniforme & ne s'entrechoquant plus, elles deviennent autant de bafes fixes fur lefquelles reposent les préceptes de l'Art.

La Pratique peut s'acquérir non-feulement par un exercice perfonnel, mais encore par la méditation des évènemens d'une maladie, rapportés par d'autres avec cette fimplicité de langage qui caractérife le bon Obfervateur. C'eft ce que remarque Baglivi, lorfqu'il dit à ce fujet dans fa Pratique Médicale, *longarum obfervationum præfidio inftructa mens fagax potiffimum curandorum homium rationem affequitur, præfertim fi librorum lectio accefferit*. Mais à côté du froment croît l'ivraie, & c'eft ce qui n'a point échappé à notre Auteur, car il dit en continuant, *iis tamen evolvendis nifi maximas adhibeat cautiones, verendum eft ne ibidem novam inveniat errandi caufam, unde nova fe poffe doctrinæ adjumenta petere exiftimabat*. Il eft donc faux contre ce que le vulgaire croit, que, pour être un grand Praticien, il fuffife d'avoir beaucoup travaillé. Ce n'eft pas l'exercice feul qui inftruit, la répétition d'une action n'éclairera jamais fur les motifs de l'action, mais bien les évènemens foumis à une févère difcuffion. C'eft moins en voyant beaucoup qu'en voyant bien, qu'on s'inftruit dans un Art dont la Pratique fuppofe une application raifonnée de principes. Les Colot, en fe donnant de père en fils leurs procédés pour extraire la pierre de la veffie, avoient beaucoup vu, & cependant ils avoient toujours mal vu jufqu'à ce que Jacques de Beaulieu apporta la méthode latérale, où l'on ouvre à la pierre un efpace qu'elle peut traverfer facilement, fans qu'il s'en-fuive aucun des inconvéniens qui accompagnoient le grand appareil. Les Anciens & ceux qui pratiquèrent jufqu'à la fin du fiècle dernier, croyoient également bien voir en s'en tenant à leurs procédés pour abaiffer la cataracte, & cependant ils virent mal jufqu'au tems ou Lafnier, jeune Chirurgien, démontra la poffibilité d'une guérifon plus réelle, en pratiquant l'extraction.

Mais pour bien voir, dans la Pratique, il faut avoir lier d'un nœud indiffoluble la théorie, l'expérience & l'obfervation. Conduit par ces trois guides, le Praticien devient ferme dans fa marche, les faits qui fe préfentent & qui par leur gravité, pourroient faire dévier l'homme peu inftruit, ne lui donnent que plus d'à-plomb. N'ayant en vue que la caufe de la maladie, & laiffant de côté les épiphénomènes qui pourroient en cacher le caractère, il la pourfuit & ne fe croit victorieux qu'autant qu'il l'a réduite à l'impoffibilité de nuire, foit en la détruifant complettement, ou la difpofant de manière que changée de forme, elle foit réduite à l'inaction.

La théorie ouvre les grands magafins où fe trouvent toutes les richeffes de l'Art, elle étale les vérités, donne plus d'évidence à celles que cachoient des circonftances acceffoires, couvre celles qui peu effentielles quoique plus apparentes, pourroient nuire à d'autres qui doivent paroître au plus grand jour. L'expérience combine les analogies, voit ce que demandent les reffemblances, ce que rejettent les difparités, & aidée d'une fuite d'inductions tirées des faits réduits à leur jufte valeur, elle tente les évènemens, les prévoit même fouvent avec cette certitude qu'un Aftronome annonce une apparence dans le firmament. L'obfervation expofe ces derniers, les range dans l'ordre qu'ils fe fuivent, & le lie les uns aux autres de manière à faire naître des réfultats propres à guider dans la Pratique. C'eft ainfi que, par une heureufe réunion de ces trois moyens, le Praticien parvient à une conviction intime & a des fuccès qui ne peuvent que tourner au profit de l'Art, & auxquels ne peut prétendre l'empyrique dont les tentatives font incohérentes avec les principes. Car comme l'obferve Hippocrate dans fon Livre, De *Arte* - *Quod temerè fit, nil prorfùs effe conftat, fi quidem quidquid fit propter quid fieri deprehenditur & ad aliquid refertur. At quod temerè, fit nullo modò fubfiftere videtur, fed nomen tantum inane*. *Voyez*, pour des plus grands éclairciffemens, les articles EXPÉRIENCE, OBSERVATION, THÉORIE, & le commencement du Difcours préliminaire de cet Ouvrage. (*M.* PETIT-RADEL).

PRATICIEN, celui qui met en action les préceptes d'un Art en agiffant diverfement, felon que les circonftances l'exigent. Le Praticien en Chirurgie diffère de l'Opérateur en ce que celui-ci purement adonné au manuel de l'Art, n'a en vue que l'application des moyens mécaniques, application qui demande l'agilité de la main & la foupleffe des doigts; l'autre au contraire non-feulement connoît ces moyens, mais encore il fait en faire l'emploi le plus convenable, les varier même fuivant la diverfité des cas, ce qui fuppofe une combinaifon d'idées, dont quelquefois n'eft pas fufceptible l'Opérateur qui trop fouvent n'eft qu'un routinier. Le Praticien qui, aux notions de théorie, joint une expérience raifonnée, & fondée fur les faits qui lui font propres, ou qu'il s'eft appropriés par une étude réfléchie, eft inappréciable aux yeux de ceux qui penfent. Mais combien font rares ceux qui peuvent fe glorifier de ces qualités! Tous cependant ont la prétention de les avoir, depuis l'élève, qui fervilement fous les yeux du Maître, excerce une routine miniftrante, jufqu'au vieillard qui dit avoir beaucoup vu, chacun parle de fa pratique & en relèvu les fuccès fans rien dire de ceux qui en ont été les victimes. Tant que ces ambitieux fe contentent de difcourir fur eux-mêmes, il eft affez difficile d'avoir des preuves non équivoques de leur ineptie, mais l'envie de furvivre à foi-même, de laiffer des preuves d'une capacité qu'ils s'attribuent, les por-

tant à publier quelques ouvrages, ils offrent eux-mêmes matière à la conviction. L'homme instruit se demande alors comment avec des moyens si foibles, ils ont pu parvenir à une réputation, comment le Public a pu être assez crédule, pour se rendre victime de leur empyrisme; comment enfin le nombre de leurs fautes n'a pu les faire rentrer dans une obscurité d'où jamais ils n'auroient dû sortir. Nous pourrions, si la critique étoit entrée dans notre plan, prouver ce que nous avançons par des citations particulières, mais quel est l'homme instruit qui ne fasse pas lui-même des applications ?

Le Praticien se forme pas l'exercice; la réitération des faits réduits à leur juste valeur lui fait voir les forces actuelles de la Nature, & comment il faut composer avec elle, ce qu'elle peut donner, ce qu'elle doit refuser, en quel tems & comment elle peut l'accorder. Mais pour bien saisir tous ces objets, il faut d'avance avoir un grand fond de connoissances dans les loix qui régissent l'économie animale & dans le pouvoir des moyens de guérison. Or ces connoissances ne peuvent être le partage de la jeunesse, où l'esprit n'est point encore assez fait, pour savoir se conformer aux règles d'un prudent septicisme. Car à cet âge on ne doute de rien; le premier évènement qui frappe, est regardé comme provenant d'un systême de loix qu'on a adopté & qu'on regarde comme devant toujours persister les mêmes. On y rapporte tout ce qu'on voit, on se rend compte de tout, & la doctrine qu'on a prise, devient la pierre de touche à laquelle on prétend reconnoître la marche de la Nature & les écarts dont elle est susceptible. Aussi n'est-ce point à cette première époque de la vie qu'on puisse se dire Praticien dans le sens que nous l'entendons ici, dans le sens vraiment didactique, dans le sens où l'emploi des moyens peut tourner au profit de l'Art & de ceux qui en éprouvent les bienfaits. Si, à cet âge, la main se prête à toutes les déterminations que la volonté imprime, si la souplesse des doigts, la finesse de la vue favorisent les procédés les plus délicats qui font du ressort du plus habile Opérateur, le jugement souvent se refuse pour indiquer la route à tenir dans les cas compliqués où il s'agit moins d'opérer, que de savoir si l'on doit, comment on doit, & quand on doit opérer.

Dies diem docet & Naturæ judicia explicat, confirmat. L'âge fait d'après cet axiome, est donc l'époque de la vie la plus propre à l'exercice; les évènemens alors ne frappent plus si vivement les sens, les impressions qu'ils laissent, n'entraînent point aussi impérieusement à l'action, & l'expérience fondée sur l'observation réitérée des faits, porte à discuter les indications, à les opposer à leurs contraires & à écouter le langage de la Nature, quand elle parle d'accorder du délai. Les découvertes des autres peuvent alors devenir notre propriété & une propriété dont on ne rougit point encore comme dans la vieillesse, où l'on s'imagine n'avoir besoin de rien, parce qu'on a l'âge où l'on doit tout avoir. Mais si à ce dernier terme de la vie la roideur des doigts & la foiblesse de la vue détournent d'entreprendre toute opération, le jugement quand il a été convenablement disposé par des études & une application continuelle aux principes de l'Art, sert encore dans les cas épineux qui, sous une parité spécieuse, pourroient suggérer une pratique funeste. Les conseils du vieillard instruit ont alors une valeur réelle, fondée sur ce coup-d'œil qui leur fait souvent découvrir la nature cachée d'un mal, là où les moins expérimentés font loin de soupçonner le moindre désordre. (*M. Petit-Radel.*)

PROGNOSTIC. Πρόγνωσις, *Præcognitio, Prænotio.* Connoissance qu'on a d'un événement qui doit arriver dans le cours d'une maladie, & qui la doit changer en bien ou en mal. Hippocrate est celui des Auteurs qui se soit le plus illustré dans ce genre de connoissances; aussi ses Contemporains que l'exactitude de son Prognostic étonnoit, lui élevèrent-ils une statue de bronze, & ses descendans furent-ils nourris dans le Prinanée aux dépens publics. En effet, ses Prénotions & Prédictions renferment des prodiges en ce genre qui nous étonnent encore aujourd'hui, que l'Art d'observer est porté au plus haut point. On voit, dès le commencement de ses Prénotions combien ce Vieillard prisoit l'Art de prédire lorsqu'il étoit fondé sur un vrai savoir. — *Operæ pretium*, disoit-il, *mihi facturus Medicus videtur si ad providentiam sibi comparandam omne studium adhibeat, cùm namque præsenserit & prædixerit apud ægrotos, tùm præsentia, tùm præterita, tùm futura quæque ægri omittunt, exposuerit, res utique ægrotantium magis agnoscere credetur, adeò ut majore cùm fiducia sese homines committere audeant.* Le Prognostic est établi sur la connoissance qu'on a de la nature de la maladie & des divers symptômes, & épiphénomènes qui peuvent l'accompagner ou lui survenir, & sur les divers évènemens qu'une observation réfléchie & une longue expérience ont fait découvrir en être une suite néceffaire. Aussi, communément ceux qui ont vieilli dans la pratique de l'Art & qui ont toujours fait marcher, d'un pas égal, leur expérience avec l'étude des faits & l'observation, sont-ils ceux dont le Prognostic est le plus certain. Cette prérogative du vrai Praticien qui l'élève au plus haut point de gloire; soit qu'il annonce un évènement heureux ou funeste, ne peut être le partage de l'ignorant. Celui-ci abandonné à ses notions incertaines & n'ayant aucun point en vue, erre aveuglément dans le vague de ses idées avec la confiance qu'inspire l'ignorance des obstacles qui peuvent se présenter. L'homme instruit au-contraire, affermi dans ses principes, voit tout, rien ne lui échappe, & les moindres

moindres circonstances, qui paroissoient être indifférentes à tout autre, sont pour lui de la plus grande conséquence; car, comme l'observe Baglivi, *Natura nil frustrà molitur, minimaque sunt sæpiùs magnarum rerum initia.* Hippocrate offre, relativement au Prognostic dans le traitement des maladies Chirurgicales, beaucoup d'axiômes dont la vérité se confirme encore de nos jours, & qui sont autant des preuves de sa grande capacité à observer. Sachant combien la pourriture du cerveau est dangereuse sur-tout lorsqu'il n'y a au-dehors aucune voie par où les portions gangrenées puissent trouver issue; il dit, *ubi syderatione cerebrum periclitatur, quidam tribus diebus, etiam septem moriuntur; quos si evaserint, servantur, ex quorum numero servantur quibus perfectionem os disparatum fuerit.* Dans ce dernier cas, y ayant une séparation ou écartement dans les os, la Nature peut quelquefois se suffire, ainsi que les Observateurs en fournissent des exemples. L'érésypèle est, pour quelques vieillards, une maladie vraiment critique & dont la rentrée ne peut que leur être funeste. Nous devons cette observation au Père de la Médecine; mais ce divin Vieillard ne passe point aussi sous silence les suites fâcheuses qui peuvent accompagner sa rentrée; c'est ce qui est exprimé dans le passage suivant de ses Prénotions. *Eresypelas verò foris quidem extare utile, intrò autem vergere læthale; cujus quidem indicium est, cùm rubore evanescente pectus gravatur & ægriùs spiritum trahit æger.* Hippocrate, dans les divers endroits de ses ouvrages où il traite du Prognostic, y manifeste par-tout un génie, une pénétration d'esprit & une profondeur de connoissance qui étonnent pour le siècle où il vivoit, & qui font le plus beau témoignage d'équité pour ceux qui lui déférerent, dans ces tems les plus reculés, les honneurs de la Divinité. Comme il ne nous est pas possible d'entrer maintenant dans de grands détails pour prouver la vérité de ce que nous avançons ici, nous nous contenterons de citer les passages suivans sans y ajouter aucun commentaire pour les développper. *Quibus è posteriore parte offis fracti capitis dolor incst vehemens & crassa è naribus fluxio, malo est. — Iis dolore antea ad oculum suborto rigore corripiuntur, quin etiam ossium ad tempora effracturæ convulsiones accersere solent. — Vulnere in thoracem accepto si quidem externa vulneris pars sanitatem receperit interna verò nequaquam, suppurationis periculum impendet. — Ulcus lividum & aridum aut pallidum effectum mortem indicat. — Quibus concussum fuerit cerebrum vel ex plagâ doluerit aut aliquo casu, his illico vox deficit, neque vident, neque audiunt, fere intereunt. — Ex cerebri vulnere febris ut plurimùm ac bilis vomitus succedit & corporis resolutio, usque perniciosè habent.*

Les connoissances prises de l'Anatomie & de l'usage des parties, facilitent beaucoup le Chirurgien dans l'Art de bien tirer son Prognostic, & le mettent à portée de prédire un événement fâcheux; dans des circonstances où d'autres entraînés par l'erreur, n'annoncent rien d'inquiétant. Un emphysème au-dessus des clavicules, suffit à M. Louis pour annoncer la mort d'une petite fille, qui avoit avalé une fève, si l'on ne lui faisoit l'opération de la bronchotomie; & l'opiniâtreté des consultans qui s'y opposèrent donna lieu de vérifier la vérité de l'événement qu'il avoit prévu. C'est pourquoi celui qui possédera bien les loix suivant lesquelles nos parties se régissent, les différentes actions dont elles sont susceptibles & les rapports qu'elles ont entre elles, saura beaucoup mieux prédire que celui qui n'aura aucune ou au moins qu'une très-foible connoissance de toutes ces choses. Le Praticien, qui cherche à exceller dans le Prognostic, doit donc ne négliger aucun des moyens qui peuvent le mener à cette branche si intéressante de l'Art de guérir; &, pour y parvenir plus promptement, il doit se rendre familières les notions qu'en ont donné ceux qui l'ont devancé, notamment les Observateurs qui ont écrit non avec le langage que certains ont prêté à la Nature, mais avec l'expression qu'elle emploie quand elle parle par elle-même, & sans être aidée de ceux qui s'en disent trop communément les Interprêtes. On verra dans les différens articles de cet ouvrage l'histoire des particularités dans lesquelles nous ne pouvons entrer ici sans nous éloigner de notre objet. (*M.* PETIT-RADEL.)

PROSTATE. Nom d'une glande placée au dessous & sur les côtés du col de la vessie qu'elle paroît embrasser, & que, par cette position, elle obstrue facilement lorsqu'elle vient à se gonfler. La rétention d'urine occasionnée par ce gonflement est une maladie beaucoup plus fâcheuse que celle qui tient à des obstacles formés dans le canal de l'urètre, parce qu'on a moins de moyens pour la guérir. *Voyez* les articles Bougie, Rétention d'Urine, Urètre. Cependant on est plus maître dans ce cas que dans celui de simple resserrement du canal, de soulager le malade par une évacuation d'urine artificielle, puisqu'on a généralement beaucoup plus de facilité à introduire la sonde. Le gonflement de la Prostate est beaucoup plus commun chez les personnes âgées que chez les jeunes-gens.

Quand la Prostate est gonflée, elle ne diminue pas la surface interne de la partie du canal qu'elle occupe; elle tend plutôt à l'augmenter. Car, étant située principalement sur les côtés du canal, lorsqu'elle vient à se gonfler, elle presse les deux côtés de l'urètre l'un contre l'autre. Ce gonflement est aussi cause qu'elle s'étend de devant en arrière; de façon que le canal de l'urètre, au lieu d'être rond, se trouve applati sur les côtés, & forme, en cet endroit,

une fiſſure étroite. Quelquefois cette glande ſe gonfle plus d'un côté que de l'autre, ce qui rend oblique le canal qui la traverſe.

Outre cet effet occaſionné par le gonflement de ſes parties latérales, une petite portion de cette glande qui ſe trouve ſituée tout au commencement de l'urètre, à ſa partie poſtérieure, s'enfle en avant & fait ſaillie dans la veſſie; elle forme comme une valvule à l'entrée de de l'urètre. On peut remarquer cette éminence dans le cadavre, lors même que l'enflure n'eſt pas très-conſidérable, en regardant de haut en bas l'orifice de l'urètre, après avoir ouvert la veſſie à ſa partie ſupérieure; elle eſt quelquefois ſi conſidérable qu'elle s'avance de quelques pouces dans l'intérieur de la veſſie. Cette projection fait courber l'urètre, & devient un obſtacle au paſſage de la ſonde, ou de la bougie; Souvent elle relève l'extrémité de la ſonde au point de la faire paſſer par-deſſus une pierre, de manière qu'on ne peut l'appercevoir; elle eſt même quelquefois un obſtacle à l'entrée de la ſonde dans la veſſie, qu'on a de la peine à ſurmonter.

Quand la Proſtate ſe tuméfie, ſa conſiſtance devient généralement beaucoup plus ferme. Les effets de cette tuméfaction ſont très-graves; car alors les côtés de l'urètre ſont preſſés l'un contre l'autre, & la pointe avancée de cette glande empêche, en quelque façon, l'urine d'enfiler le canal; &, dans pluſieurs cas, l'arrête entièrement. D'ailleurs la ſolidité de la glande étant augmentée elle lui ôte ſa ſoupleſſe & l'empêche de ſe prêter à l'effort que l'urine fait pour ſortir, en ſorte qu'il n'en paſſe que peu, ou même point. Les ſymptômes particuliers, qu'occaſionne cette maladie, ſont les mêmes qui dérivent d'une rétention d'urine produite par d'autres cauſes. *Voyez* RÉTENTION D'URINE.

Lorſqu'à l'occaſion d'une difficulté d'uriner, le Chirurgien aura eu recours à la ſonde, ſi elle a paſſé aiſément, il ſera porté à ſoupçonner l'exiſtence d'une pierre. Mais, ſi l'examen ne confirme point ce ſoupçon, il doit préſumer que la maladie a ſon ſiège dans la Proſtate, ſur-tout ſi la ſonde, ou la bougie dont il ſe ſert, eſt arrêtée tout-à-coup, ou paſſe avec difficulté quand la pointe de l'inſtrument eſt proche du col de la veſſie.

Il faut alors que ſon attention ſe porte ſur la glande Proſtate pour en examiner l'état, ce qui ne ſe peut faire qu'en introduiſant le doigt dans l'anus, après l'avoir frotté d'huile, & en le tournant du côté du pubis. S'il ſent alors de la dureté dans ces parties, auſſi loin que l'extrémité du doigt peut atteindre; ſi cette dureté fait une ſaillie qui ſe faſſe ſentir du côté du rectum, & ſi, en promenant le doigt de côté & d'autre pour ſentir l'étendue de la tumeur, elle lui paroît s'étendre au-delà de la longueur du doigt, il peut être aſſuré que la tuméfaction de cette glande eſt très-grande, & qu'elle eſt la cauſe de tous les ſymptômes.

Dans les cas où les côtés ſeulement de la glande ſont gonflés, on introduit aiſément dans la veſſie, une bougie ou une ſonde; mais la pointe de la glande, qui s'avance dans la veſſie, empêche ſouvent qu'elle ne parvienne dans la cavité; ce n'eſt qu'avec la plus grande difficulté qu'on peut faire franchir à l'inſtrument cette partie de la glande, ſur-tout quand le volume en eſt conſidérable, parce qu'alors ſon ſommet forme un angle avec le paſſage. Il eſt néceſſaire, en pareil cas, d'être bien circonſpect dans les efforts que l'on fait, ſur-tout quand on ſe ſert de la ſonde métallique, de peur de bleſſer la partie qui fait obſtacle. La ſonde flexible eſt ſans doute préférable dans ce cas; néanmoins la pointe de cet inſtrument peut encore faire du mal en heurtant contre la ſaillie de la glande; & ſi on la force, ſon extrémité ſe courbera plutôt en arrière qu'en avant, de manière qu'on ne pourra l'introduire dans la veſſie, ou bien elle pénétrera dans la ſubſtance même de la tumeur.

M. Hunter, de qui nous empruntons ces réflexions, raconte un cas de cette nature, où un Chirurgien pouſſa ſa ſonde tout au travers de la partie ſaillante de la glande, de manière que parvenant enfin dans la cavité de la veſſie, il en fit ſortir l'urine, mais le ſang qui ſortoit de la partie perforée de la Proſtate, paſſa dans la veſſie. On tenta une ſeconde fois de ſonder le malade, mais ſans aucun ſuccès. M. Hunter ayant été appellé, paſſa la ſonde juſqu'à l'endroit qui faiſoit obſtacle, &, ayant reconnu le gonflement de la Proſtate, il inclina la partie ſupérieure de la ſonde, de manière à en relever l'autre extrémité, & réuſſit de cette manière à la faire paſſer par-deſſus la ſaillie. Malheureuſement le ſang qui s'étoit coagulé dans la veſſie, boucha les trous de la ſonde, ce qui l'obligea de la retirer pluſieurs fois pour la nétoyer. La même difficulté ſe préſentant toujours, M. Hunter ſe propoſoit de faire l'opération de la Lithotomie, pour faire ſortir de la veſſie le ſang extravaſé, mais il en fut diſpenſé par la mort du malade dont l'ouverture ne laiſſa aucun doute ſur la nature de l'accident qui avoit donné lieu à l'extravaſation du ſang.

Autoriſé par la connoiſſance de divers faits de cette nature, M. Hunter a pris le parti, toutes les fois que l'urine ne ſortoit pas immédiatement après l'introduction de la ſonde dans la veſſie, de pouſſer cet inſtrument plus avant, en inclinant la partie qui reſte en-dehors, pour en relever l'autre extrémité, afin qu'elle puiſſe atteindre dans le fond de ce viſcère, & il a toujours réuſſi.

On ne connoît aucun moyen ſur lequel on puiſſe compter pour diſſiper l'engorgemen

de la Proftate. On a recommandé dans cette intention la cigue, l'éponge brûlée, les bains de mer, comme ayant quelquefois réussi. On a vu un féton au périnée diffiper prefqu'entièrement un gonflement très-confidérable de la Proftate, mais le mal reparut après qu'on eut retiré le féton, & ne céda pas de nouveau lorfqu'on l'eut introduit une feconde fois.

PROTHÈSE, du grec πρόθεσις, addition, application. Opération par laquelle on ajoute & l'on applique au corps humain quelques parties artificielles, en place de celles qui manquent, pour exercer certaines fonctions; telles font une jambe de bois, des dents artificielles, &c. *Voyez* Dents, Jambe de Bois, &c.

L'application d'une plaque, au palais rongé par un ulcère, dépend de la Prothèfe. *Voyez* Obturateur.

L'ufage de ces différentes machines, a des règles relatives aux différens cas & à chaque efpèce que chacun d'eux préfente.

PRURIT. *Pruritus.* Démangeaifon qu'on fent à la peau, à la circonférence des Playes & des ulcères. Le Prurit eft ordinairement l'effet de petites éruptions éréfypélateufes. On donne auffi le nom de Prurit à la démangeaifon occafionnée par la gale.

La tranfpiration, fupprimée ou retenue fous les pièces d'appareil dans les fractures, occafionne le Prurit; on y remédie en donnant de l'air à la partie. *Voyez* Flabellation. Les lotions, avec l'eau tiède, avec une légère leffive, &c., enlèvent la craffe, débouchent les pores, & remédient au Prurit en détruifant fa caufe. L'excoriation qui fait le Prurit fe defsèche par les mêmes fecours, & par l'application d'un peu de cérat fimple ou camphré.

PSOAS. Le tiffu cellulaire qui environne les mufcles Pfoas eft fujet à une inflammation, laquelle fe termine fouvent par la fuppuration, & donne lieu à des abcès qui, fuivant l'endroit par où ils viennent à s'ouvrir, ont des conféquences plus ou moins fâcheufes.

Ces abcès font toujours précédés par une douleur & une tenfion qui fe font fentir dans la région des lombes, & s'étendent fouvent par momens vers le haut, le long de la colonne vertébrale & jufques aux cuiffes vers le bas, empêchant jufqu'à un certain point le malade de fe tenir de bout. Quelquefois ces fymptômes font foupçonner une maladie des reins; plus fouvent on les prend pour une affection rhumatifmale. Lorfque la fuppuration commence à fe former, le malade éprouve ordinairement des friffons, mais, les douleurs devenant moins aigues, il eft porté à fe croire mieux & près de fa guérifon. Le pus, cependant, après avoir defcendu graduellement derrière le péritoine, commence à former une tumeur à l'extérieur, tantôt auprès de l'anus, tantôt à la partie antérieure & fupérieure de la cuiffe, à l'endroit où les gros vaiffeaux fortent du bas-ventre fous le ligament de Poupart, & tantôt plus bas.

Lorfque le pus fuit le cours de l'inteftin, & fe manifefte par une tumeur auprès de l'anus, il s'ouvre bien-tot une iffue au-dehors, fi le Chirurgien ne fe hâte de la faire avec la lancette. Mais lorfqu'il fuit la route de l'artère fémorale, comme c'eft le cas le plus ordinaire, & qu'il paffe deffous le *fafcia lata*, il defcend peu-à-peu jufques vers la partie inférieure de la cuiffe, quelquefois même jufqu'au genou. Il n'y a de douleur que celle qui réfulte de la diftenfion de l'aponeurofe & des autres parties dans lefquelles le pus fe trouve renfermé; la couleur de la peau n'eft point altérée, & demeure, pour l'ordinaire, la même jufqu'à la fin. On apperçoit manifeftement la fluctuation d'un fluide dans toute l'étendue de la tumeur, particulièrement quand le malade eft debout, car alors la partie gonflée eft beaucoup plus tendue que lorfqu'il eft couché; cette dernière pofition favorifant le retour d'une grande partie du pus vers le fac où d'abord il étoit renfermé.

Nous avons dit que, lorfque le pus forme une tumeur auprès de l'anus, on confondoit fouvent cette forte d'abcès avec ceux qui fe forment en conféquence d'un phlegmon de cette partie. Cette erreur eft peu importante; le feul inconvénient qui puiffe en réfulter c'eft que le Chirurgien pourra donner un faux pronoftic, car l'ulcère occafioné par l'ouverture demandera en général bien plus de tems pour fe cicatrifer dans le premier cas que dans le fecond. Mais, lorfque le pus paroît au-deffous du ligament de Poupart, la tumeur qu'il occafionne a tellement l'apparence d'une hernie crurale incarcérée, que, fouvent, on s'y eft trompé. Il n'eft pas difficile cependant de diftinguer l'une de l'autre ces deux fortes de tumeurs, en faifant attention à la manière dont elles fe font formées, & aux circonftances qui les ont précédées.

Une hernie crurale, pour l'ordinaire, fe manifefte tout-à-coup après quelque violente exertion mufculaire fans avoir été annoncée par d'autres fymptômes; généralement elle eft accompagnée de vomiffemens, de conftipation, &c.; & l'on ne peut la manier fans caufer de la douleur. Dans le cas où la tumeur eft l'effet d'une collection de matière purulente, le malade a éprouvé auparavant des douleurs dans la région des lombes, & d'autres fymptômes d'inflammation; il n'y a d'ailleurs aucun des fymptômes caractériftiques de hernie, & le malade n'éprouve pas de douleur lorfqu'on manie & comprime la tumeur. Dans la hernie, la tumeur n'acquiert pas tout d'un coup un volume confidérable, & lorfqu'elle devient volumineufe, ce n'eft jamais que lentement & par degrés; on n'y découvre aucune fluctuation; elle paroît mollaffe au tou-

cher, & d'une consistance inégale, suivant les parties qu'elle contient, & suivant le tems qu'elles y ont séjourné. Dans le cas d'un abcès, la tumeur se forme rapidement, & s'étend promptement à la distance de plusieurs pouces le long de la cuisse; on y apperçoit toujours de la fluctuation, & la consistance en paroît très-uniforme. Dans le cas d'une hernie, lors même qu'elle n'est pas étranglée & que le malade est couché, il faut toujours comprimer plus ou moins la tumeur, pour la réduire, au lieu qu'elle devient flasque & disparoît même souvent entièrement aussi-tôt que le malade est dans une position horizontale, sans le secours d'aucune compression, lorsqu'elle est formée par un fluide. On voit même, quelquefois, lorsque le pus a beaucoup descendu, que la partie supérieure du kyste qui le renferme est vuide, & qu'il n'y a aucune espèce de gonflement entre elle & le bord inférieur des muscles abdominaux, ce qui n'a jamais lieu dans les cas d'une hernie.

Dans l'état inflammatoire de cette maladie, il faut suivre le régime antiphlogistique le plus sévère, & les moyens les plus propres à prévenir la suppuration. *Voyez* PHLEGMON. C'est ordinairement à la suite d'un coup violent sur les lombes ou de quelque mouvement trop brusque de cette partie, qu'on voit naître cette affection des muscles Psoas, & l'on en préviendroit souvent les conséquences fâcheuses si l'on prenoit sur-le-champ les précautions qu'exigent des accidens de cette nature. On insistera particulièrement sur les saignées, soit générales, soit locales; ces dernières doivent être faites par de profondes scarifications aidées de ventouses. On fera usage de vésicatoires, de purgatifs doux & d'anodins, suivant que les symptômes paroîtront le requérir.

Lorsque l'on a négligé ces premiers soins, lorsqu'ils se sont trouvés insuffisans, & que le pus paroît au bord de l'anus ou ailleurs, il ne faut pas hésiter à lui donner une issue; car, si l'on néglige de le faire, le pus peut s'épancher dans la cavité de l'abdomen; il détruit quelquefois les parties molles qui sont dans le voisinage des vertèbres, & attaque même les corps de celles-ci que l'ouverture des cadavres a fait voir, en pareil cas, détruites en partie par la carie. Mais, en faisant l'ouverture nécessaire, il est bon aussi de prendre garde à ne pas donner à l'air un accès trop facile dans un ulcère très-profond & peu disposé par lui-même à se cicatriser; c'est pourquoi l'on a conseillé d'employer, pour cette opération, le trocar préférablement à tout autre instrument. On comprime, pour cet effet, la tumeur de manière à accumuler le pus dans sa partie inférieure, & à lui donner une tension suffisante pour qu'on puisse, sans crainte, y enfoncer le trocar; on laisse ensuite une canule dans l'ouverture, pour faciliter l'écoulement du pus. Dans le cas cependant où l'on auroit lieu de craindre que la tumeur ne fût compliquée, il vaut mieux en faire l'ouverture avec le bistouri, d'une manière lente & mesurée, afin d'éviter tout danger de blesser des organes importans.

Lorsque le pus a coulé pendant quelque tems par la playe, sans que sa quantité paroisse diminuer d'une manière bien marquée, on peut, au bout de deux ou trois semaines, faire quelques injections d'eau de chaux, d'une légère solution de plomb ou de quelqu'autre liqueur modérément astringente; ces moyens réussiront quelquefois à diminuer l'écoulement & à accélérer la cicatrisation de l'ulcère. Mais il y a des cas où la guérison n'est jamais complette, & où le malade conserve toute sa vie une ouverture fistuleuse à l'endroit par où le pus est sorti.

PSOROPHTALMIE; ψωροφθαλμία, de ψῶρος & ὀφθαλμία; *Scabies oculi. Lippitudo scabra. Oculi Psoriasis.* C'est une maladie des paupières qui consiste dans l'inflammation & l'érosion de leur membrane interne vers leur bord, avec écoulement d'une matière âcre, purigineuse & comme purulente. Pour se former une idée exacte de la Psorophtalmie, il faut se rappeller que l'un & l'autre tarse sont garnis intérieurement de plusieurs rangées perpendiculaires de glandules du genre des sebacées, dont les canaux viennent s'ouvrir sur le biseau intérieur de chaque cartilage, pour y verser une matière huileuse que l'on connoît communément sous le nom d'humeur de Méibomius. Ce sont ces glandes qui sont spécialement affectées dans la Psorophtalmie, la matière qu'elles ont coutume de verser, au lieu d'être douce & balsamique, est âcre & collante, & forme ce qu'on appelle la Chassie, laquelle irrite l'œil & les paupières, ulcère les bords inférieurs de celles-ci, & prolonge ainsi la maladie pendant un très-long-tems. Saint-Yves est de tous les Auteurs celui qui décrit le plus exactement cette affection, en traitant de l'ophtalmie qui survient à la petite vérole.

La Psorophtalmie succède souvent à l'ophtalmie & quelquefois même elle l'accompagne dans tous ses tems; ce qui est assez ordinaire chez les écrouelleux, & chez ceux qui sont tourmentés d'une acrimonie dartreuse. Mais quelquefois aussi elle est la suite de cette affection purulente des paupières à laquelle les Grecs ont donné le nom de σῦκ. *Sûon*. L'ulcération, dans la Psorophtalmie, est ordinairement bornée au bord des paupières; mais quelquefois aussi elle s'étend beaucoup plus loin sur leur surface extérieure, & même jusques sur les joues qui en sont excoriées; la maladie a alors l'apparence d'un érésypèle. Quelquefois aussi elle est accompagnée d'une rétraction de la paupière inférieure ou d'un véritable ectropium; & alors elle est fort opiniâtre.

Les Anciens, & même plusieurs des Modernes,

ont détaillé diverses affections, qui ont beaucoup de ressemblance à celles dont nous venons de parler ici: mais ils les ont regardées comme dépendantes d'un vice général qu'il falloit détruire; & dont la guérison amenoit toujours celle de la maladie actuelle qui, selon eux, n'étoit que symptomatique. Leur opinion sur ce point peut être réelle dans les cas où il y a quelqu'autres symptômes qui parlent en faveur de la maladie première qu'ils soupçonnent; mais elle peut conduire à de bien grandes erreurs, quand il n'y en a aucune. L'ulcération des glandes ciliaires dans la Psorophtalmie est sensible non-seulement à la loupe, mais à la vue même quand on retourne l'une ou l'autre paupière; la matière qui s'en écoule en partie purulente & en partie huileuse, contracte par la chaleur de l'inflammation, une âcreté qui porte ses effets au loin; ce qu'il y a de plus tenu s'évapore, le reste se dessèche & forme des croûtes qui collent l'une à l'autre les paupières. Quand la Psorophtalmie est accompagnée de symptômes qui indiquent un vice général, la première chose à faire est d'y remédier.

L'affection scrophuleuse est celle où l'on observe plus souvent cet accident; aussi convient-il en même-tems qu'on tente les topiques, de prescrire les remèdes généraux reconnus les plus efficaces en pareil cas. Le D. Stork vantoit beaucoup son extrait de ciguë; il rapporte en confirmation de son efficacité, vingt observations, où il l'a d'abord donné à la dose de deux grains répété deux fois par jour; il augmenta le nombre jusqu'à trois, à trois différentes fois. Le D. Fothergill dans les essais qu'il en a fait & dont on trouve le détail dans le troisième volume des *Medicals Observations and Inquiries*, tout en reconnoissant les bons effets de ce remède, dit qu'il ne réussit pas toujours. Ce Praticien avoit déjà vanté l'efficacité du kinkina dans le cas d'ophtalmie invétérée, il paroît qu'il préféroit ce moyen; car il y revenoit toujours dans sa pratique ordinaire; en le joignant au calomel dont il formoit des pillules. Quand on soupçonne un levain vérolique ancien, ou qui a dégénéré par un traitement irrégulier, les mercuriaux alliés aux purgatifs de manière à leur donner une qualité fondante, sont les remèdes les plus propres, & sous ce point de vue, les pillules de Bellosie doivent passer pour un des meilleurs. Quand on les continue long-tems de manière qu'elles n'ayent aucun effet purgatif, de quinze jours en quinze jours, on leur rend cet effet en les prenant à la dose d'un gros plus ou moins. En général, la plupart des Oculistes avant qu'on ait bien connu le caractère de la maladie dont nous parlons, s'en tenoient aux substances adoucissantes aux mucilages de graines de coings, à la crême, au beurre frais, à l'onguent rosat, de thutie ou au cérat dont ils induisoient le bord des paupières pour les empêcher de se coller ensemble. Par ces moyens ils parvenoient à ramollir les croûtes, & à les faire tomber, mais bien-tôt il s'en formoit d'autres, & ainsi continuellement. Rhasès cependant fut un des Anciens qui alla plus loin. Dans le dix-neuvième chapitre de son neuvième Traité au Roi Almanasar, il recommande un collyre composé avec la pierre hématite, le colcothar calciné, l'airain brûlé, la myrrhe, le saffran dans du vieux vin; il recommande d'humecter avec ce cathérétique les paupières ulcérées. Saint-Yves a suivi la même indication que Rhasès, ainsi qu'on le voit dans le passage suivant; où l'Auteur ayant indiqué le peu de succès des eaux ophtalmiques, continue ainsi; « j'ai trouvé qu'en touchant ces ulcères avec la pierre infernale, ils se cicatrisoient aisément. Il faut en ôter l'ardeur aussi-tôt qu'elle les a touchés en faisant baigner l'œil plusieurs fois dans un petit verre d'eau; & il faut sur-tout prendre garde que l'endroit de la paupière sur lequel on a appliqué la pierre, ne pose point sur le globe de l'œil, que la cuisson qu'elle a causée, n'en soit passée. On les touchera une ou deux fois la semaine, jusqu'à ce qu'on juge que ce soit assez, & on met sur ces endroits soir & matin, de la tuthie en poudre très-fine qui achevera de les cicatriser. »

L'application de la pierre infernale, telle que la recommande l'Auteur que nous venons de citer, n'est pas sans inconvéniens, & elle en a eu entre les mains de ceux qui y ont eu recours inconsidérément. Un topique moins équivoque, & qui peut remplir la même indication, est une pommade faite avec vingt-quatre grains de précipité rouge en poudre très-fine, incorporés dans deux gros d'onguent rosat pour en oindre légèrement le bord tuméfié des paupières. M. Tronchin employoit fréquemment ce remède, & d'autres Praticiens s'en sont servi depuis avec un égal succès. M. Ware employa l'onguent citrin du Dispensaire d'Edimbourg, avec un égal succès. Voici la manière dont il conseille de s'en servir: il faut en remplir une petite boîte & la faire chauffer à la chaleur d'une lumière, quand une portion est fondue en huile, on trempe dedans le bout du doigt, ou un petit pinceau, & l'on en frotte légèrement le bord ulcéré des paupières; quand le malade se met au lit, on applique aussi-tôt sur l'œil un emplâtre de cérat pour retenir les paupières, & empêcher qu'elles ne se collent pendant la nuit; & si elles sont adhérentes, malgré cette précaution, on les nétoye avec un peu de crême fraîche qui détache les croûtes beaucoup plus aisément que toute autre matière. Si l'inflammation s'étendoit fort au loin, on chercheroit à l'arrêter avec la teinture thébaïque comme nous l'avons recommandé à l'article OPHTALMIE.

En général, comme cette maladie est très-sujette à revenir, il convient, dans un très-grand nombre de cas, de recourir aux remèdes généraux,

aux rafraîchiſſans, aux délayants & aux évacuans; & ſur-tout au régime qui eſt plus néceſſaire qu'on ne penſe dans toutes les affections des yeux. Nous ne nous étendrons point ici ſur tous ces moyens; ceux qui ont une vraie idée de la nature du mal & de ſon état actuel, ne manqueront point de ſaiſir les vraies indications qu'il ſuggérera; car ordinairement ce ſont moins les formules qui manquent, que le jugement qui doit les employer. (*M.* Petit-Radel).

PTERYGION, Πτερύγιον, *Ala. Unguis.* Les Grecs ont donné ce nom à pluſieurs parties du corps, ainſi qu'à diverſes maladies auxquelles leur nature les expoſe. Ils l'ont tranſporté de la tête aux pieds, ainſi qu'on le peut voir à cet article dans les *Definitiones Medicæ* de Gorrée, qui s'eſt fort étendu ſur lui. Le Ptérygion, dont il s'agit ici, n'a rapport qu'à l'œil, c'eſt l'affection qu'on nomme communément Ongle, & qu'il ne faut point confondre avec l'Onix qui eſt un dépôt dans la chambre antérieure de l'œil. Elle conſiſte en une excroiſſance platte qui ordinairement naît d'abord ſur la conjonctive vers le grand angle de l'œil, puis s'étend inſenſiblement ſur la cornée qu'elle couvre enfin tout-à-fait. Les Grecs lui donnent d'abord le nom de πτερυγον de πτέρυξ qui ſignifie petite aile, parce que l'excroiſſance reſſemble aſſez à l'aile d'un papillon. Les Latins en ont parlé ſous le nom de *Pannus*; & les Arabes ſous celui de Sebel. On lui a donné celui d'Ongle dans notre langue, parce qu'elle a à-peu-près la grandeur & la figure de l'ongle. Les Anciens, dit M. Louis, ont reconnu trois eſpèces d'ongles; un membraneux parce qu'il reſſemble à une membrane charnue, le ſecond adipeux parce qu'il eſt plus blanchâtre que le précédent, & qu'il ſemble être de la graiſſe congelée; ils ont nommé le troiſième variqueux, parce qu'il paroît un tiſſu de beaucoup d'artères & de veines aſſez groſſes; c'eſt celui qu'on nomme communément *Pannus*. Il eſt le plus fâcheux de tous, parce qu'il eſt ſuſceptible d'inflammation de douleur & d'ulcération.

Richter, qui a donné ſur cette maladie un Mémoire qu'on trouve parmi ceux de la Société de Gottingue, obſerve qu'elle eſt très-rare, & que dans pluſieurs cas, qui ſe ſont préſentés à lui, il a toujours vu l'excroiſſance s'avancer de la cornée vers le grand angle de l'œil, ce qui eſt contre ce qui auroit dû arriver, ſi la maladie eût pris naiſſance du repli ſémilunaire du grand angle comme à l'ordinaire. Les Auteurs, dit-il, qui ont parlé du Ptérygion n'en ont rien dit d'après leurs expériences, pas même Gendron & Jannin qui ſont les plus récens. On ne trouve d'exemples concluans que dans Acrell. Il dit, dans ſes Obſervations de Chirurgie, qu'une femme étoit attaquée d'une ophtalmie humide depuis fort long-tems, les humeurs avoient tellement gonflé les vaiſſeaux de la cornée, qu'il s'y étoit formé comme un voile charnu qui la recouvroit preſqu'entièrement. Il l'opéra de la manière ſuivante; il ſaiſit l'*adnata* avec un crochet, fit une inciſion circulaire autour de l'excroiſſance en ſuivant une ligne qui répondoit à l'adhérence de la cornée avec la ſclérotique, & ainſi ôta toute communication de la conjonctive avec celle qui recouvroit la cornée. La plaie donna beaucoup de ſang; huit jours après, une nouvelle chair parut, il l'enleva de même, & enfin il rétablit la vue. Il n'eſt fait, dans cette maladie, aucune mention qu'elle provint du grand angle de l'œil.

Le prognoſtic du Ptérygion n'eſt point équivoque; ſi on ne le guérit pas, il prive celui qui en eſt attaqué, de l'uſage de la vue, il faut donc néceſſairement employer les remèdes qui conviennent pour le détruire.

La cure du Ptérygion eſt différente, ſuivant ſon état; s'il eſt médiocre & récent, on peut, ſelon Maître-Jean, l'atténuer & le détacher par les collyres ſecs avec le vitriol blanc, le ſucre candi, l'os de ſèche, l'iris de Florence & la poudre de tuthie. On y ajoute du verre ou du criſtal ſubtilement pulvériſé. Chaque particule de cette ſubſtance conſerve des angles tranchans qu'on apperçoit au microſcope, & qui ſervent à eſcorier la ſurface du Ptérygion. Ces ſcarifications imperceptibles procurent l'écoulement de l'humidité qui abreuve cette excroiſſance, & y attirent une légère ſuppuration. Maître-Jean aſſure s'être ſervi pluſieurs fois de ces topiques avec beaucoup de ſuccès, & ſans qu'il en ſoit jamais réſulté aucun inconvénient. Mais, avant d'y avoir recours, il faut faire précéder la ſaignée, les purgations & autres remèdes généraux pour peu que les yeux ſoient rouges, douloureux, & qu'il y ait tendance à l'inflammation; on les ſouffle enſuite à différentes repriſes, ſur le mal de la manière que nous l'avons dit à l'article Collyre. Si, au bout d'un certain tems, l'on ne voit aucune diminution ni aucune éroſion dans l'excroiſſance, ce qui eſt rare, on ajoute à la poudre quelques grains de précipité rouge, on l'y mêle exactement, puis on en touche le Ptérygion tous les vingt-quatre heures, en prenant la précaution chaque fois de tenir l'œil ouvert pendant quelque tems, & de le laver enſuite. On peut également détruire l'excroiſſance avec des conſomptifs liquides, tel que le ſuivant. ℞ Vitriol bleu ou le ſafran des métaux XII grains. Eau de roſes & de plantin a a onces. Mêlez, pour un collyre, dont on verſe quelques gouttes à différentes fois le jour. Si ce moyen eſt inſuffiſant, on peut avoir recours à la pierre infernale; mais le parti le plus ſûr eſt l'exciſion.

On prépare d'abord une aiguille un peu longue & ronde, en la détrempant pour la courber comme on le juge néceſſaire. On en émouſſe enſuite la pointe ſur une pierre à aiguiſer afin qu'elle ne pique point, & qu'elle gliſſe plus aiſément entre le Ptérygion & la conjonctive ſans

bleſſer cette membrane. On enfile enſuite cette aiguille d'un fil de ſoie tors, & l'Opérateur aſſis, fait aſſeoir le malade par terre, & lui fait renverſer & appuyer ſa tête ſur ſes genoux. Le Chirurgien peut encore ſe tenir debout, & faire aſſeoir celui qu'il opère dans un fauteuil dont le doſſier puiſſe ſe renverſer. Un Aide tient la paupière inférieure abaiſſée pendant que l'Opérateur relève l'autre. Celui-ci paſſe l'aiguille pardeſſous le Ptérygion vers ſon milieu, en ſorte qu'il le comprenne entièrement. Le fil étant paſſé & l'aiguille ôtée, il liera d'un double nœud un peu ſerré dans le milieu de l'excroiſſance, pour fixer fermement le fil ſur elle & empêcher qu'il n'échappe pendant le reſte de l'opération. Au moyen de l'anſe de ce fil, on la ſoulève pendant que de l'autre main on le coupe en avant du grand angle vers le petit, & le plus près poſſible de la cornée, en ſe ſervant d'une lancette bien affermie ſur ſa chaſſe, ou avec la pointe d'un biſtouri, & prenant bien garde d'intéreſſer la caroncule lacrymale. On ſe ſervoit autrefois d'un crin de queue de cheval, & lorſqu'il étoit paſſé, on le faiſoit aller en différens ſens d'un angle à l'autre, comme pour ſcier. Ce moyen eſt beaucoup plus douloureux que celui dont nous venons de parler; il eſt moins expéditif, & il peut attirer des accidens. Si le Ptérygion occupoit tout le tour de l'œil, & qu'il ne pût être embraſſé entièrement avec l'aiguille, Heiſter, après Saint-Yves, conſeille de le partager en quatre, & de n'en prendre que le quart à-la-fois, ayant le ſoin d'emporter tous les vaiſſeaux variqueux qui ſe trouvent ſur la ſuperficie de l'œil. Après l'opération, on lave l'œil, on y ſouffle de la poudre de tuthie & du ſucre candi, on met deſſus une compreſſe trempée dans un collyre rafraîchiſſant : on panſe enſuite la plaie avec les remèdes qui conviennent aux ulcères ſuperficiels de l'œil, & on les continue juſqu'à la fin de la cure. Maître-Jean, ayant extirpé un Ptérygion de la manière dont nous venons de le rapporter, fut obligé, pour arrêter le ſang, de ſe ſervir d'une poudre faite avec parties égales de gomme arabique & de bol, & une fixième partie de colcothar. Le même Auteur ayant eu occaſion de faire l'opération d'un Ptérygion dont les vaiſſeaux étoient gros, le lia près du grand angle, & ſe contenta de couper l'autre extrémité. La ligature tomba cinq ou ſix jours après, & par ce moyen, il ne fut point incommodé du ſang. M. Louis a fait pluſieurs fois cette opération avec ſuccès. *Extr. en partie de l'anc. Encyclopédie.* (*M.* PETIT-RADEL.)

PTERIGION. Celſe donne auſſi ce nom à une ſaillie charnue qui vient aux ongles des pieds & des mains, & qui les couvre en partie. La cauſe de cette maladie vient de l'accroiſſement de l'ongle vers les parties latérales, ce qui le fait entrer dans la chair & cauſe une douleur continuelle très-ſouvent accompagnée de fièvre. L'ongle du pouce du pied eſt plus ſujet à cette affection; &, dans ce cas, on ne peut marcher qu'avec peine. On a obſervé que les Religieux déchauſſés ne ſont point ſujets à cette infirmité. Ceux qui négligent de ſe couper les ongles, & ceux qui portent des ſouliers trop étroits, ou dont le patron eſt trop dur en ſont incommodés, parce que l'ongle n'ayant pas de liberté de pouſſer en-dehors, croît vers les côtés. On tente de guérir cette maladie en conſommant la chair par le moyen de cathérétiques, & en employant enſuite les deſſiccatifs; mais on travaille en vain, car tant que les pointes de l'ongle ſubſiſtent, on ne peut guérir la maladie, ſans en venir à l'opération. Il faut d'abord faire tremper le pied dans de l'eau chaude pour amollir l'ongle, puis le Chirurgien fait aſſeoir le malade ſur une chaiſe plus haute que la ſienne, il met le pied ſur ſon genou, & avec un petit biſtouri, il coupe en long la partie de l'ongle qu'il croit devoir ôter; quand il l'a ainſi ſéparée du corps de l'ongle, il prend des pincettes pour ſaiſir cette portion, & la tirer le plus doucement qu'il lui eſt poſſible. Il y a de petites pincettes inciſives fort commodes pour couper l'ongle, s'il étoit ſéparé du doigt, il ne faudroit point ſe ſervir du biſtouri pour inciſer l'ongle, on le couperoit avec des ciſeaux en paſſant une des pointes dans le jour qui eſt entre l'ongle & le doigt, & coupant à pluſieurs repriſes juſqu'à ce qu'on ſoit parvenu à la racine. Cette opération eſt très-douloureuſe par rapport aux houppes nerveuſes qui ſont tiraillées. Après l'opération, on enveloppera le doigt avec de la charpie, une petite compreſſe circulaire, une croix de Malte & une bandelette, comme il eſt dit à l'article PANARIS. On conſeille au malade de reſter pluſieurs jours ſans marcher, & on le panſe tout ſimplement avec une compreſſe trempée dans de l'eau-de-vie. Pour empêcher la récidive du mal, il faut avoir ſoin de ſe couper l'ongle, & de le ratiſſer de tems à autre avec un morceau de verre; en l'éminciſſant ainſi, les ſucs nourriciers ſe portent vers le milieu, & l'ongle ne croît plus ſur les côtés. *Ancien. Encyclopédie.* (*M.* PETIT-RADEL.)

PTOSE, Ἔκτοπος, *Aberratio.* Affection des parties organiques qui conſiſte dans leur déplacement reſpectif de ſituation. Les Ptoſes ont beaucoup de reſſemblance avec les protubérances; néanmoins ces deux genres diffèrent beaucoup l'un de l'autre, en ce que, dans les Ptoſes la tumeur eſt faite par des ſubſtances ſolides, au lieu que ce ſont les fluides ou les ſucs épaiſſis qui forment la protubérance. Les Ptoſes comprennent ſous elles les prolapſus, les hernies & les luxations; les deux premiers genres ont rapport aux parties molles, & les derniers aux parties dures. Dans les prolapſus les parties qui ſe déplacent paroiſſent à nud, & on peut les toucher immé-

diatement; dans les hernies, elles sont couvertes des tégumens communs, & ne sont sensibles que médiatement, & dans les luxations, ce sont les extrémités articulaires qui, sorties de leurs cavités, font plus ou moins de saillies au-dehors.

Les parties ne restent dans leur situation respective, que parce que les forces qui les retiennent sont égales en action, & même supérieures à celles qui les favorisent à en sortir. Les premières sont la peau, les tendons, les ligamens, les muscles, & les membranes qui agissent par les forces vives qui leur sont inhérentes. Les secondes sont les efforts, les sauts, les cris & les coups. D'où il suit, que toute Ptose doit être attribuée ou à une violence, une force qui déplace, ou à la foiblesse des forces qui contiennent. De cette distinction dérivent les divers symptômes, & le genre de moyens curatifs réputé les plus convenables. Quand la Ptose est une suite de la violence, il y a douleur, chaleur & tension; quand elle succède à un relâchement, il n'y a aucun de ces symptômes, ou ils sont très-peu considérables. Dans les premiers, le replacement des parties est très-difficile, mais il est aisé de les maintenir; dans les seconds, on peut aisément les replacer, mais il n'est pas si facile de les maintenir. Dans les premiers cas, les relâchans, les adoucissans & émolliens & la saignée même sont utiles; dans le second, ce sont les desséchans, les fortifians, les irritans, les aromatiques & les toniques qui conviennent. Ceux donc qui méprisent les forces expultrices & retentrices des Anciens, & qui ne voient pas leur influence dans la production des Ptoses ne peuvent qu'errer, tant sur la nature que sur le diagnostic & le traitement de ce genre de maladies. *Voyez* les divers articles de cet Ouvrage pour les particularités de cette classe de maladie. (*M. Petit-Radel.*)

PUS, πύον, sang putrifié, de πύθω, je corromps. Nom que l'on donne à une liqueur onctueuse, blanche, de la consistance à-peu-près de la crême, qui s'engendre dans les playes & dans les ulcères.

Plusieurs Auteurs, tels que Boërhave, Platner & d'autres se sont imaginé que le Pus étoit formé par les vaisseaux sanguins, les nerfs, les muscles & les autres solides, dissous dans les fluides des parties affectées de tumeurs inflammatoires. Ils regardoient ce fluide ainsi composé de substances hétérogènes, après qu'il avoit subi une certaine coction dans les parties où il s'étoit formé, comme une substance essentiellement différente du mucus, quelque ressemblance qu'ils eussent entr'eux à l'apparence extérieure, mais sans donner aucune marque caractéristique par laquelle on pût toujours les distinguer l'un de l'autre. Ils prétendoient seulement que le Pus provenoit toujours d'une partie qui avoit souffert quelque solution de continuité, tandis que le mucus provenoit toujours d'une surface intacte à cet égard. Mais l'irritation d'un vésicatoire donne lieu à la formation d'un vrai Pus sur la surface de la peau; & d'autres genres d'irritation en produisent également sur des surfaces demeurées entières. Nous verrons ci-après sur quoi repose la véritable différence entre l'un & l'autre fluide.

D'autres Auteurs ont cru que la matière purulente s'engendroit dans le sang, & que quand elle étoit complettement formée, elle se déposoit dans les abcès, les playes & les ulcères. Ils fondoient cette opinion principalement, sur ce que l'on voit quelquefois des abcès, ou des amas de matière puriforme, se manifester presque tout-à-coup, sans avoir été précédés d'inflammation. Mais il y a toujours quelque déception dans les observations de ce genre; l'inflammation peut avoir existé sans s'être manifestée par des symptômes aussi marqués qu'à l'ordinaire; il est possible aussi que ce qu'on a cru être du Pus en pareil cas, en l'examinant à la légère, fût réellement un fluide d'une nature très-différente.

Il faut encore remarquer, que si la matière purulente existoit fréquemment dans le sang toute formée, comme cela devroit être nécessairement si l'opinion dont nous parlons étoit fondée, on auroit pu y reconnoître cette matière, au moins dans quelques cas; mais il ne paroît pas qu'il existe aucune observation de ce genre. D'ailleurs le Pus que l'on trouve dans les playes & les ulcères ne paroîtroit pas d'abord limpide & séreux, tel qu'on l'observe toujours, s'il se séparoit du sang complettement formé.

D'autres enfin ont présumé que la formation du Pus dépend d'un changement produit par un certain degré de fermentation qui s'établit dans la partie séreuse du sang, lorsqu'elle est déposée dans les cavités des ulcères & des abcès, & que ce changement, qui est l'effet de la chaleur naturelle de la partie, peut être favorisé par l'application d'une chaleur extérieure. Pringle a trouvé que du sérum pur, conservé quelques jours dans un fourneau dont la chaleur étoit toujours égale à celle du corps humain, se troubloit d'abord, & déposoit ensuite un sédiment blanc, qu'on a supposé être du pus. De nouvelles expériences, faites par M. Gaber de Turin, ont paru confirmer la même doctrine. Mais, en examinant la chose de plus près, on a vu que le procédé de la nature dans la formation du Pus étoit bien différent de ce qu'on avoit supposé, & que le vrai Pus avoit des caractères qui ne se rencontroient point dans ce fluide puriforme qu'on retiroit artificiellement du sérum.

Le Pus, d'après les observations les plus exactes & les plus récentes (*Voyez*, *A dissertation on the properties of pus, By Everard Home M. D.*), est un fluide composé de deux parties; savoir, une liqueur aqueuse, transparente, & une substance qui a la forme de globules. La production de ce fluide

fluide dépend d'un état d'inflammation existant depuis un certain tems dans quelque partie du corps, comme le tissu cellulaire, la surface d'une membrane où il se fait naturellement quelque sécrétion, &c.

L'inflammation est une condition essentielle à la formation du Pus, & quoiqu'on ait cru trouver des collections de fluide de cette nature, dans des endroits du corps où il ne s'étoit manifesté aucun signe d'affection inflammatoire, de pareilles observations reposent sur une erreur de fait; car le fluide puriforme qu'on trouve en pareil cas, diffère essentiellement du véritable Pus.

Le Pus, en quelque partie du corps qu'il ait été formé, soit qu'on le prenne au fond d'un abcès ou à la surface d'une membrane, a constamment la même apparence & les mêmes propriétés générales, s'il provient d'un sujet sain, à la maladie près qui a donné lieu à sa formation, & s'il est sans mêlange d'aucune substance étrangère. Mais, comme différentes causes peuvent altérer, ou du moins modifier sa nature, nous allons énumérer les qualités qui lui sont propres & essentielles; nous ferons ensuite mention des variétés qu'éprouve ce fluide, en vertu de diverses circonstances accidentelles.

Le Pus, pris d'un ulcère simple, sur un corps d'ailleurs sain, près du centre de la circulation, comme sur la poitrine ou sur le bras, se sépare aisément de la surface qui le fournit, & laisse voir, lorsqu'on l'a enlevé, des granulations charnues de la meilleure apparence. Sa couleur est blanche; il a une consistance à-peu-près comme celle de la crême, un goût fade, &, pendant qu'il est chaud, une odeur particulière, qu'il perd lorsqu'il est refroidi. Examiné au microscope, il paroît consister de globules blancs & opaques, & d'un fluide aqueux & transparent; il a une pesanteur spécifique plus grande que celle de l'eau; il ne tend pas facilement à la putréfaction; exposé à la chaleur, il s'évapore jusqu'à siccité, mais il ne se coagule point; il ne se mêle pas avec l'eau, s'il demeure exposé à la température ordinaire de l'atmosphère, mais, à un certain degré de chaleur, il s'unit à elle d'une manière uniforme, & ne s'en sépare plus, même en se refroidissant, les globules étant alors décomposés. L'analyse Chymique y trouve les mêmes principes que dans le sang & la lymphe animale.

Les apparences du Pus varient suivant les circonstances qui modifient l'ulcère où il se forme. Le degré de l'inflammation, & son caractère plus ou moins rapproché de celui qu'elle a dans un corps sain, sont les circonstances qui altèrent le plus sa nature. Il est bon d'observer néanmoins que ces changemens qu'il éprouve paroissent dépendre, plutôt de l'inertie des vaisseaux de la partie, ou de leur trop grande irritabilité, que d'aucune autre affection particulière; car on ne voit pas que des poisons spécifiques en occasionnent nécessairement, lorsqu'ils attaquent un corps sain & bien constitué. Ainsi, le Pus d'une gonorrhée, celui d'une petite vérole bénigne, celui de la vérole volante sont, à l'œil, parfaitement semblables à celui d'un ulcère simple; on n'y découvre autre chose que des globules flottans dans un fluide transparent, & rien de ce qui constitue le virus particulier dont chacun est imprégné. Le Pus d'un cancer peut être considéré comme formant une exception; mais on ne peut jamais regarder l'individu attaqué d'un cancer comme jouissant d'une constitution saine.

Dans les ulcères qu'on nomme froids, c'est-à-dire, où l'inflammation est lente & peu active, quelle que soit la cause de cette inertie, soit qu'elle tienne à la nature de la constitution, ou à la foiblesse des parties, ou à toute autre circonstance, le Pus paroît être composé de globules & de parties d'une autre nature, en forme de flocons qui nagent dans un fluide transparent; on voit aussi ces dernières s'attacher à la surface de l'ulcère, & lui ôter la couleur vermeille qu'il devroit avoir. Les globules & les flocons sont en différentes proportions, suivant le degré d'inertie des organes affectés; c'est ce qu'on observe particulièrement dans les abcès scrophuleux. Dans les dépôts prétendus purulens, qui n'ont été précédés d'aucune inflammation, on ne voit point de globules, & seulement une matière floconneuse, semblable à du lait caillé, & dont la consistance varie beaucoup.

Pour former du bon Pus, il faut que la constitution soit saine, & que le principe vital dans la partie affectée soit aussi dans l'état le plus favorable à la santé; car tout ce qui en altère l'énergie, altère également la disposition la plus convenable à la formation de ce fluide. C'est ce qu'on remarque fréquemment dans les ulcères des extrémités inférieures. Un homme avoit une fracture compliquée à la jambe droite, & un ulcère à la jointure du pied gauche; sa santé d'ailleurs étoit bonne, & l'une & l'autre playe étoient en bon état. Mais, ayant été saisi d'une fièvre, l'ulcère qu'il avoit au pied cessa de fournir du bon Pus, & prit un mauvais aspect, tandis que la playe de la jambe droite conservoit encore une apparence favorable. Au bout de douze heures, le même changement se manifesta dans celle-ci, qui étoit de six pouces plus haute que la première, & plus voisine par conséquent du centre de la circulation.

On voit de même que toutes les causes qui affectent l'état général du systême, altèrent facilement la suppuration des ulcères; c'est un fait bien connu des Chirurgiens, & particulièrement de ceux qui travaillent dans les Hôpitaux; ils savent à quel point les miasmes putrides de ces Maisons nuisent à leurs malades. Il n'est pas rare,

même dans la pratique particulière, de voir des ulcères où la suppuration alloit bien, changer tout-à-coup en mal, à raison de quelque cause qui a influé, même légèrement, sur la santé générale du sujet, telle qu'une affection de l'ame, une indigestion, un changement dans l'état de l'atmosphère, &c.

Le Pus des ulcères, accompagné de beaucoup d'irritation, n'a souvent que très-peu de consistance; il paroît principalement consister en un fluide aqueux, qui a plus ou moins d'acrimonie, & qui contient peu de globules; ces ulcères sont souvent accompagnés d'un peu d'hémorrhagie, provenante des petits vaisseaux de la partie, & qui altère considérablement la qualité du Pus, en le disposant singulièrement à la putréfaction; disposition que le Pus n'a point par lui-même, & qu'il n'acquiert que par le mélange de substances hétérogènes. Quelquefois aussi on voit, chez des constitutions très-irritables, le Pus des ulcères prendre la même apparence qu'on remarque dans les cas où il y a beaucoup d'inertie, d'où il résulte que l'aspect de l'ulcère ne suffit pas pour assurer le jugement qu'on doit porter de la cause qui le fait dévier de l'état le plus favorable; il montre seulement si la partie affectée est, ou n'est pas, dans l'état le plus convenable pour favoriser une bonne suppuration.

La propriété caractéristique du Pus, & qui le distingue des autres substances avec lesquelles on pourroit le confondre, c'est d'être composé de globules. Cette circonstance jette un grand jour sur le sujet qui nous occupe; car la présence des globules indique la perfection du Pus, & nous met sur la voie de découvrir quelles sont les circonstances nécessaires à sa production. C'est à M. Hunter que nous devons les premières notions de cette découverte; c'est lui qui, le premier, a enseigné la véritable distinction à faire entre le Pus & le mucus animal, ou les substances animales dissoutes, par la putréfaction; ces dernières se montrent toujours dans les fluides purulens sous la forme de flocons.

Si les globules du Pus le distinguent des autres substances avec lesquelles on pourroit le confondre, ils montrent qu'il a une grande affinité avec les sécrétions animales, quoiqu'il en diffère en bien des circonstances.

Le Pus se distingue du sang par ses globules, par leur indissolubilité dans l'eau froide, & par la propriété qu'a sa partie aqueuse de se coaguler par le contact d'une solution de sel ammoniac.

Il diffère du chyle par le plus grand volume de ses globules, qui ne se coagulent point à l'air, ni par l'action de la chaleur, comme ceux de ce fluide.

Le suc pancréatique contient des globules; mais ils sont beaucoup plus petits que ceux du Pus.

Le lait est composé de globules de la même grosseur à-peu-près que ceux du Pus, mais beaucoup plus nombreux. Le lait se coagule par la présure qui n'a point d'effet sur le Pus; il contient d'ailleurs du sucre & de l'huile, qu'on ne trouve point dans ce dernier fluide.

L'inflammation est le constant avant-coureur & l'unique cause de la formation du Pus. M. Hunter pense que les vaisseaux de la partie enflammée se modifient de manière à devenir des organes sécrétoires, & que le Pus est une sécrétion résultante de ce changement. Voici quelques faits qui justifient cette opinion.

Les petits vaisseaux d'une partie enflammée acquièrent un diamètre beaucoup plus considérable que celui qu'ils avoient auparavant; ils deviennent aussi beaucoup plus nombreux; on en voit naître & se développer par-tout dans la lymphe épanchée & coagulée sur les playes récentes (*Voyez* PLAYE). Il est très-probable que ces vaisseaux de nouvelle formation, sont organisés de manière à donner, au sang qui y circule, la forme & les propriétés du Pus, puisque ce fluide ne paroît jamais qu'après leur développement.

Le Pus est toujours en harmonie avec les organes qui le préparent; qu'il n'irrite jamais, quoiqu'il irrite quelquefois les parties circonvoisines. Cette propriété paroît être particulière aux sécrétions. C'est ainsi que les larmes excorient quelquefois les joues, quoiqu'elles n'aient aucun effet semblable sur les conduits lacrymaux.

Les qualités du Pus varient suivant la santé du sujet au moment de sa formation; elles sont même promptement altérées par de très-légers changemens dans l'état général du systême. Ce phénomène, qui s'observe dans les différentes sécrétions animales, n'auroit pas lieu dans le cas dont nous parlons, si le Pus n'étoit autre chose qu'un fluide composé de débris putréfiés de la partie affectée.

Le Pus, lorsqu'il n'est imprégné d'aucune substance étrangère, peut être réabsorbé, ainsi que toute autre humeur séparée par des parties glanduleuses, & porté dans la circulation, sans produire aucun effet fâcheux sur l'économie animale. Il est vrai qu'on a été long-tems persuadé que l'absorption du Pus étoit la cause de beaucoup de maladies; mais cette opinion n'est fondée sur aucun fait manifeste, & l'on observeroit plus fréquemment de pareils effets, s'ils dépendoient réellement de la cause à laquelle on les attribue.

Les principales affections qu'on attribue à l'absorption du Pus sont le marasme & la fièvre lente. On ne sauroit nier qu'on n'observe très-généralement de pareils maux chez des personnes sujettes à une abondante suppuration, en conséquence d'ulcères ou d'abcès d'une grande étendue; mais si l'on fait attention au tems que l'affection locale a duré, & aux maux que la constitution doit en avoir éprouvé, ainsi qu'à toutes les autres cir-

constances qui ont accompagné la naissance de la maladie secondaire, on verra qu'il n'y a pas de fondement bien manifeste à l'opinion qui en attribue l'origine à l'absorption de la matière purulente, absorption qui a dû avoir lieu dès que le Pus a commencé à se former : & l'on comprendra qu'il est plus raisonnable d'en chercher le principe dans l'affoiblissement occasionné par une grande déperdition de substance, & dans l'irritation constante des organes premièrement affectés ; irritation dont les effets s'étendent peu-à-peu sur la constitution, & deviennent enfin la cause de maladies générales.

Enfin le Pus, ainsi que tous les fluides formés par des vaisseaux sécrétoires, est très-aqueux au moment où il sort de ces organes ; il s'épaissit ensuite, & prend, dans un tems déterminé, la consistance qu'on lui connoît, à mesure que se forment les globules qui n'existoient point dans les premiers instans.

Le Pus paroît être essentiellement nécessaire à la formation des granulations charnues, au moyen desquelles la Nature remplit & cicatrise les playes, qui ne se ferment pas par la simple réunion de leur côtés. Mais nous ignorons absolument comment il contribue à leur production. Nous ne connoissons pas mieux quels sont ses effets sur les organes qui l'ont produit, ni sur le systême général ; nous avons lieu de croire seulement que ceux qu'il paroît avoir tiennent moins aux qualités propres du Pus, qu'à celles de certaines matières étrangères, combinées avec sa substance, ou à quelqu'affection particulière des vaisseaux où il s'est formé.

PUSTULES. φλυκτίδες. *Pustulæ.* Tumeurs grégales, d'un très-petit diamètre, colorées, suppurant à leur sommet, & formant par la suite des croûtes, qui tombent par écailles. Elles sont ordinairement du genre des affections chroniques, & d'une nature symptomatique. *M.* PETIT-RADEL.)

PUZOS (Nicolas), né à Paris en 1686, de l'un des Chirurgiens-majors des Mousquetaires du Roi. Il étudia la Chirurgie sous les plus savans Professeurs, & dans les plus grands Hôpitaux de cette Ville. Lorsqu'il fut suffisamment instruit, son père le fit employer dans les Hôpitaux Militaires où il s'exerça dans la pratique de la grande Chirurgie. Après avoir passé six ans hors de Paris, au service du Roi, le jeune Puzos revint en cette Ville. Il quitta dès-lors la pratique de la Chirurgie, & s'adonna à celle des accouchemens. Il suivit les leçons de Clément, un des plus célèbres Accoucheurs de son tems, & il y fit les progrès qu'un homme avancé dans la carrière comme il l'étoit, devoit nécessairement faire. Il n'y avoit pas encore une dixaine d'années que l'Académie Royale de Chirurgie venoit d'être formée, lorsqu'il en fut nommé le Vice-directeur. Puzos se fit d'abord connoître par un Mémoire, qui se trouve au nombre de ceux de cette Académie ; & dans lequel il donne les moyens d'arrêter les pertes de sang, qui surviennent aux femmes grosses, sans en venir à l'accouchement. Ce fut douze ou quinze ans après qu'il parut un Ouvrage très-intéressant, sous ce titre : *Traité des Accouchemens, contenant des observations très-importantes sur la pratique de cet Art. In-4°.* Ce fut M. Morisot Deslandes, Médecin de la Faculté de Paris, qui en fut l'Editeur. C'est un des bons Ouvrages qu'on ait sur cette matière ; on lui doit plusieurs points nouveaux, notamment pour ce qui regarde le Toucher. La grande réputation de Puzos, les amis qu'il fut se faire parmi la classe des hommes qui appréciant le plus la vie, savent mieux récompenser ceux qui la leur conservent, lui attirèrent les regards du Roi, qui lui accorda des titres de noblesse. Puzos jouit peu de tems de cette récompense, qui flattoit tant naguères le puéril amour-propre des hommes, qui croyoient ajouter à leur valeur réelle par un titre sans réalité, & souvent acheté par un conduite avilissante. Il mourut en 1753, dans la soixante-huitième année de son âge.

Q

QUADRIGA. Espèce de bandage décrit dans Galien, pour les luxations ou fractures des côtes, des vertèbres, des clavicules, du sterunm. Le nom de Quadriga signifie aussi un char à quatre chevaux. Les circonvolutions de la bande se croisent dans ce bandage, comme les brides de ces chevaux. On l'appelle aussi *Cataphracta*, mot qui, chez les Grecs, signifioit cuirasse, parce que ce bandage couvre la poitrine, comme les lames de fer des anciens Soldats, armés de toutes pièces.

On ne fait plus aucun usage de ce bandage, auquel on substitue aujourd'hui le simple bandage de corps, dans presque tous les cas où on l'employoit autrefois. *Voyez* BANDAGE.

QUESNAY (François), né, en 1694, à Mérey, près Montfort-Lamaury. Il étoit très-versé dans les Lettres. Il fut long-tems ignoré à Mantes où il étoit établi comme Chirurgien. Les circonstances l'amenèrent à Paris où le sort, qui jusqu'alors lui avoit été ingrat, le dédommagea bien-tôt des torts qu'il lui avoit faits. Il fut nommé Secrétaire de l'Académie de Chirurgie à son établissement, & bien-tôt après il fut reconnu comme Médecin consultant du Roi. Le savoir de Quesnay, mis en plus grande évidence, lui valut une adoption dans les Académies Royales des Sciences de Paris & de Londres. Les premiers Ouvrages que Quesnay donna au Public annoncent un grand Physicien & un Mécanicien instruit & profond. Son Essai sur l'économie animale offre toutes les opinions reçues alors sur la nature & le caractère des humeurs. La Physique des humeurs sera tou-

jours pour ceux qui s'en occuperont un fond propre à fournir de nouveaux matériaux à la dispute. Le rapport qui est entr'elles & les solides est un transparent par où chacun croit voir, & souvent ne voit rien, faute de moyens qui dirigent la vue. La Chimie manquoit à notre Auteur; aussi tout ce qu'il dit sur les infiniment-petits de la Physiologie, qui ont rapport à cette partie de l'Art, nous paroît-il fabuleux. Les connoissances n'étoient point encore mûres au tems où il écrivoit comme aujourd'hui, où graces aux progrès de la Chimie, l'on commence à voir plus clair. Les notions moins appuyées sur de hypothèses, & que notre Auteur nous a laissées sur l'usage du trépan, sur les cas où il faut en multiplier l'application, les exfoliations des os du crâne, les playes du cerveau, &c. & qu'on trouve dans les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, sont infiniment plus appréciables; elles servent de base à la conduite que le Praticien doit tenir dans ces cas alarmans, où, après de violens coups reçus à la tête, la vie est en si grand danger. (*M. Petit-Radel*).

QUINQUINA ou KINKINA. Ce médicament est un des plus importans de toute la matière médicale. Nous ne nous proposons cependant pas d'entrer dans aucun détail sur ce qui le regarde; soit parce que nous en avons déja parlé en différentes occasions, soit parce que ce sujet appartient plutôt à la Médecine qu'à la Chirurgie. Nous nous contenterons d'indiquer les principaux cas où les Chirurgiens y ont recours.

On peut généralement se flatter d'employer avec succès le Quinquina, dans tous les cas d'ulcération, de suppuration, ou de gangrène, où il y a atonie manifeste des parties affectées, ou de tout le système, & dans lesquels on ne craint pas d'exciter l'inflammation, ou de lui donner trop d'activité. Toutes les fois qu'il est utile dans la gangrène, c'est en excitant un certain degré d'inflammation & de suppuration autour de la partie gangrénée; moyen par lequel la nature sépare les parties mortes des vivantes, mais que souvent elle ne peut mettre en usage, parce que les parties, où cette inflammation salutaire devroit avoir lieu, n'ont plus assez de force pour en être susceptibles. C'est dans des cas de cette nature que le Quinquina, donné en hautes doses, a souvent réussi pour rétablir le ton des vaisseaux, & déterminer l'inflammation nécessaire pour arrêter les progrès de la gangrène. Mais, lorsque les parties qui commencent à se gangrener, sont d'ailleurs dans un état d'inflammation considérable, non-seulement ce médicament est inutile, mais il agit souvent à fin contraire. *Voyez* GANGRÈNE.

Dans tous les cas d'ulcères, où la constitution est affoiblie, soit par la durée de la suppuration, soit par quelque autre cause, le Quinquina est d'une grande ressource; il rétablit les forces, donne aux playes une apparence plus favorable, & améliore la suppuration. On l'emploie fort avantageusement dans les cas d'ulcères appellés scorbutiques, & même dans ceux qui sont accompagnés de carie. *Voyez* ULCÈRE. On le recommande aussi comme très-utile, lorsqu'il reste une foiblesse ou une irritabilité du corps & des viscères, après une violente commotion du cerveau, ou de tout autre organe.

Mais, pour obtenir tout l'effet qu'on peut attendre de ce remède, il faut l'employer en grandes doses. Dans les cas de gangrène, on le donne à la dose d'un gros toutes les deux heures, ou même toutes les heures; en général, dans tous ceux où son usage est fortement indiqué, on peut établir pour maxime, d'en donner autant que l'estomac peut en supporter. Il arrive fréquemment que l'estomac ne peut pas en supporter de grandes quantités à-la-fois, sur-tout si on le donne en substance. Cependant c'est en substance qu'il manifeste ses plus grands effets. L'addition d'un peu de vin, de quelqu'eau spiritueuse, ou de petites doses d'opium, empêche souvent qu'on ne le rejette par le vomissement. L'estomac le garde aussi plus facilement lorsqu'il est en poudre très-fine, que lorsqu'il a été pulvérisé avec moins de soin.

L'usage extérieur de ce médicament n'est pas à dédaigner. Une forte décoction de Quinquina devient un excellent moyen de fomenter les playes & les ulcères où il y a gangrène, & sans gangrène; on l'applique aussi en forme de cataplasmes, ou simplement en poudre. On s'en sert en forme de collyre dans certaines ophtalmies, accompagnées de relâchement des vaisseaux de la membrane conjonctive: on le fait entrer aussi dans la composition de poudres dentifriques.

R

RACHITIS, de Ῥάχις, *Spina*. Affection des os, & particulièrement de ceux qui composent la colonne épinière, dans laquelle ne recevant plus leurs principes de solidité comme en santé, il survient une difformité dans les différentes parties, & même une telle foiblesse, que le corps, pour ainsi dire, manque de soutien. Cette maladie a vraisemblablement existé de tout tems; elle ne paroît avoir aucun rapport avec la vérole, encore moins avec le scorbut, comme quelques-uns l'ont voulu faire croire: vérité dont on sentira toute l'évidence, pour peu qu'on consulte l'observation & l'expérience. Elle paroît plus endémique dans les pays du Nord, que dans ceux du Midi; & généralement elle sévit plus chez les enfans du bas-peuple, qui prennent une nourriture grossière, que chez ceux qui vivent d'alimens mieux choisis.

Le Rachitis paroît ordinairement depuis l'âge de deux ans jusques vers celui de sept environ; il est rare qu'il continue passé ce terme, époque où ses victimes ont succombé ou en ont été heureusement délivrés. Les Auteurs, depuis Glisson jus-

qu'à M. Le Vacher de la Feutrie, qui a écrit, il y a quelques années, fur cette maladie, ont beaucoup differté fur fa nature & fur fes caufes; ils ont parlé du virus qu'ils en ont reconnu comme la proégumène, comme s'ils en euffent fait l'analyfe. On a ainfi, d'après eux, bâti hypothèfe fur hypothèfe, & l'on a cru pofféder la vérité, lorfqu'on n'avoit que le produit de l'imagination de ceux qui favoient mieux faire jouer les refforts de leur efprit. C'eft cependant à quoi fe bornent toutes nos richeffes, à l'époque où nous fommes, malgré l'émulation qu'a excité, il y a dix ans, la Faculté de Médecine de Paris, & dernièrement la Société de Médecine, par les Programmes qu'elles ont publiés dans leurs Séances publiques.

A ne confulter que la fimple obfervation, il paroît que l'affection rachitique entretient un très-grand rapport, avec l'état des forces digeftives & la nature indigefte des alimens folides, dont on fait ufage à la première époque de la vie.

Il eft certain que les enfans qui ont été mal nourris, auxquels on a fréquemment changé le lait, qu'on a furchargé de bouillie épaiffe, & chez qui l'acrimonie acide, fuite d'une pareille nourriture, prédomine, font plus fujets au Rachitis que d'autres; fur-tout quand quelque paffion lente, telle que la jaloufie, vient lui ajouter une plus grande énergie. Auffi voit-on les fymptômes diminuer, & même difparoître à l'époque de la puberté, tems où les facultés digeftives morales jouiffent de toutes leurs forces, & où le travail de l'animalitation eft dans fa plus grande vigueur.

Les effets morbifiques que les os éprouvent, paroiffent ne pas être les mêmes aux mêmes époques, & de-là la diverfité des apparences, ou fymptômes de la maladie, fuivant que la caufe fiège plus profondément dans une partie ou dans une autre. Quand elle attaque les membres chez un enfant, on s'en apperçoit à fa marche lourde & gauche, à laquelle fuccède bien-tôt l'impoffibilité abfolue de tout mouvement. Ces accidens font toujours accompagnés d'une douleur & d'un pincement dans les chairs, & même plus profondément; d'où l'on peut croire que les os éprouvent alors quelques défordres. Si ces fymptômes fe paffent à la région du col, & que le mal fiège fur une ou plufieurs vertèbres, l'enfant a de la difficulté à fupporter fa tête, il cherche à s'appuyer fur une table, ou fur l'oreiller de fa chaife; le vifage eft bouffi, les yeux pâles & ouverts, & les fens émouffés. Si le mal occupe les vertèbres du dos, les fignes d'une digeftion dépravée deviennent de plus en plus évidens; la toux eft fèche, & la refpiration laborieufe, tout annonce une phthifie inftante. Quand les vertèbres lombaires font les feules affectées, les extrémités inférieures perdent peu-à-peu leur force & leur fentiment, & bien-tôt les enfans ne peuvent plus retenir leurs excrémens, encore moins leur urine. On fe méprend fouvent à cet âge, fur la caufe de ces accidens, on la rapporte communément à une fanté chancelante, tant qu'ils ne font pas bien prononcés; mais, quand ils deviennent évidens, le mal eft tellement avancé, qu'il n'eft plus poffible d'y remédier. On trouve aifément, en effet, une ou plufieurs vertèbres cariées, & l'épine plus où moins rentrée en-dedans, & tellement qu'aucun des moyens que nous avons rapportés à l'article GIBBOSITÉ, ne peuvent être d'aucune utilité. Le vice de conformation alors eft purement accidentel, & non protopathique, comme dans les cas on une caufe rachitique n'entre pour rien dans le caractère de la maladie.

Le traitement du Rachitis eft plus médical que chirurgical. Il faut vifer dans cette maladie, à fortifier les organes de la première digeftion, & à procurer aux alimens une élaboration plus complette, ce qu'on ne peut obtenir qu'en corroborant tout le fyftême de la chylification. C'étoit l'indication que Boërrhave fe propofoit de remplir, en prefcrivant des pilules faites avec du fiel d'anguille & de brochet; pilules dont il dit avoir retiré beaucoup de fuccès dans les cas de ce genre. Porter fes vues plus loin en prefcrivant les pilules d'alun, les fels à bafe de terre calcaire, c'eft courir le rifque d'augmenter l'engorgement des vifcères peptiques, accident qui n'a que trop de propenfion à fe développer. Le Kinkina, les bains froids, notamment ceux de mer; les martiaux dans le commencement ont eu & auront toujours, dans les mains d'un Praticien prudent, des fuccès certains, fur-tout quand ils feront prefcrits dès le commencement, & qu'on les continuera un tems fuffifamment long pour en éprouver l'éfficacité. Les cautères pourroient également avoir leur utilité, ainfi qu'on peut le croire d'après leurs fuccès, dans les cas de gibbofité. Nous paffons fur de plus grands détails qui ne font point de notre objet, ainfi que fur le traitement local de quelque maladie, qui dérivent de cette caufe, renvoyant fur cet objet à leurs divers articles refpectifs. (*M. PETIT-RADEL.*)

RACOSE, Ῥάκωσις, *Prolapfus ſcroti.* Dénomination ufitée chez les Lexicographes, & empruntée de Paul, pour défigner le relâchement du fcrotum, tel que cette partie, alors flafque, tombe vers le milieu des cuiffes. Cette affection eft très-rare parmi les Habitans des pays du Nord; elle eft au contraire très-commune chez ceux du Midi, & notamment chez les Orientaux. J'ai eu occafion de l'obferver chez les Mufulmans, & parmi ceux qui habitent la ville de Surate, & qui s'adonnent à des travaux très-fatigans. La maladie n'eft point affez grave pour qu'on doive recourir à l'opération que Dionis confeille en pareil cas. Il faut fe contenter de fomenter la partie avec des décoctions aftringentes, & de la maintenir avec un fufpenfoir. Des fachets remplis de poudre de tan, & tenus appliqués long-tems deffus, feroient le plus fûr moyen en pareil cas. Ce

remède, par sa stypticité, fronce & resserre les mailles du tissu cellulaire & du dartos, & donne aux parties un ton d'une beaucoup plus longue durée, que celui que procure l'emploi de tout autre moyen. (*M. Petit Radel.*)

RAFRAICHISSANS. Nom par lequel on désigne les médicamens qui ont la propriété de diminuer la chaleur du corps, ou de la partie du corps sur laquelle on les applique. Tels sont l'eau froide, l'air froid, les acides, les sels neutres, & particulièrement le nitre & le sel ammoniac.

Il ne paroît pas qu'aucun de ces médicamens ait le pouvoir de diminuer la chaleur du corps au-dessous de sa température ordinaire dans l'état de santé; ils n'ont que celui d'en modérer le degré lorsqu'elle s'élève au-delà de ces limites. C'est ainsi que les acides & le nitre, pris intérieurement, appaisent plus ou moins la chaleur qui accompagne les affections inflammatoires. Appliqués extérieurement, ils peuvent plus efficacement en diminuer l'intensité à la surface du corps; mais, au-delà, leur effet est le même que celui des rafraîchissans dans l'intérieur. Ils paroissent agir en modérant l'activité de la circulation, qui est toujours plus grande que dans l'état naturel, lorsque la chaleur du corps est augmentée.

Dans les cas d'hémorrhagie, de brûlures, d'écorchures, de playes contuses, &c. on diminue l'érétisme des vaisseaux sanguins & la chaleur locale qui l'accompagne, par une application long-tems continuée d'eau fraîche, ou en répandant, sur la partie affectée, du nitre ou du sel ammoniac, sur lequel on verse de l'eau, qui engendre du froid en dissolvant le sel. *Voyez* Brulure, Inflammation.

RAISIN D'OURS. *Arbutus uva ursi.* Lin. Les Feuilles de cet arbrisseau sont recommandées comme un remède utile dans diverses affections de la vessie & des voyes urinaires, telles que la gravelle, les ulcères des reins & de la vessie, l'ischurie résultante de la paralysie de cet organe, l'incontinence d'urine & les pertes blanches. Différentes observations justifient la bonne opinion que quelques Praticiens ont eu de ce remède, qui cependant n'a pas maintenu toute la réputation qu'il avoit d'abord acquise. On donne un scrupule ou un demi-gros de la poudre des feuilles, deux ou trois fois par jour ou plus souvent, on le donne aussi en infusion ou en décoction.

RAPPORT; *Renunciatio.* Acte authentique qu'on fait en Justice, pour constater l'état d'une personne, d'une maladie, d'une blessure, ou d'une mort, occasionnée par une violence extérieure, ou arrivée spontanément; c'est-à-dire, sans qu'aucune cause apparente y ait donné lieu. La nécessité des Rapports a été connue de tout tems chez les peuples policés, qui ont eu des Médecins juridiquement avoués. Ainsi Antistius visita les playes de Jules-César, & en fit son Rapport aux Consuls, au Sénat & au Peuple. Cette circonstance, & plusieurs autres qu'on trouve chez les Historiens, semblent annoncer que la Jurisprudence des Romains sur les Rapports, étoit à-peu-près la même que celle de nos jours; car sans l'utilité légale, pourquoi visiter avec tant de soin les blessures d'un mort. Ce fut par cet examen qu'on sut que des vingt-trois coups de poignard, dont fut percé le Vainqueur des Gaules, un seul étoit mortel.

Le Rapport pour être valable, doit être fait par un Chirurgien attaché à un Tribunal, & muni de provisions qui certifient son pouvoir, ou son droit à prononcer. Comme souvent ce Rapport est une pièce justificative, qui contribue à faire absoudre, ou à inculper un accusé, l'homme qui le fait, ne sauroit être trop scrupuleux sur l'exactitude des termes qu'il emploie, & sur les conclusions qui terminent son exposé. Aussi les Tribunaux devroient-ils porter la plus grande & la plus sérieuse attention, à ne confier une pareille commission qu'à des personnes instruites, & qui puissent par une logique exercée, suivre les difficultés éventuelles, de manière à moins souvent se tromper; à des personnes intègres, que l'or ne puisse détourner de dire la vérité; & assez profondément versées dans tout ce qui regarde le mécanisme animal, pour ne pas tomber dans des bévues, qui souvent ont les plus funestes conséquences. Les commissions de Chirurgiens aux Rapports, étoient autrefois vénales, aujourd'hui elles se donnent gratuitement, mais souvent avec si peu de choix de la part des Tribunaux, que les énormes abus qui s'ensuivoient autrefois, sont aujourd'hui à-peu-près les mêmes, s'ils ne sont pas pires.

Le Chirurgien ne sauroit être trop prudent dans ce qui regarde la contexture de son Rapport; il ne doit pas s'en tenir aux événemens inattendus, qui souvent dérivent d'une toute autre cause que du sévice, car l'accusé est bien responsable de ce qui vient de son fait, mais non de tout accident étranger qui pourroit survenir. Ainsi, en supposant que la mort d'un blessé arrive, peu de jours après une rixe précédemment constatée, on agiroit bien inconsidérément, si sans aucune recherche ulterieure, on l'attribuoit aussi-tôt aux violences qui s'en sont suivies; l'accident, en effet, peut en être absolument indépendant, & provenir d'un désordre qui existoit déjà, quoique cachée; d'un anevrisme intérieur, par exemple, qui se sera ouvert au moment de la mêlée ou après. D'autres fois aussi, comme l'observe M. Chaussier, de qui nous avons beaucoup pris pour faire cet article, la contusion la plus légère, la blessure la plus simple en apparence, dégénère par la suite, prend le caractère d'une maladie longue, grave, soit par le développement d'un vice humoral qui préexistoit, ou par un mauvais traitement suggéré par l'ignorance. Souvent encore, continue notre Auteur, des motifs de vengeance, d'animosité, d'intérêt, engagent un blessé à exagérer ses plaintes, à feindre des douleurs, des maladies dont il n'est point réellement

affecté Ainsi, l'on a vu plus d'une fois, des personnes aveuglées par les passions les plus odieuses, s'expôser à une insulte, provoquer en quelque sorte un outrage, saisir avidemment l'occasion d'une rixe légère, pour intenter une affaire sérieuse; & pour en rendre les circonstances les plus aggravantes, ne pas craindre de se faire eux-mêmes des contusions, & des entamures plus ou moins profondes. On a poussé la méchanceté jusqu'à outrager un cadavre, en lui rompant les os, lui faisant des mutilations, des incisions, & des délabremens de toute espèce.

Les Tribunaux en pareilles circonstances, ne peuvent rien prononcer, sans que le délit n'ait été bien constaté; sans que le cadavre n'ait été ouvert, pour voir si les fractures sont accompagnées des effets ordinaires à ce genre de solution de continuité chez le vivant; sans que les personnes frappées n'aient été scrupuleusement examinées, pour s'assurer que les effets morbifiques se rapportent aux causes qu'on dit les avoir occasionnées. Tous ces objets, & les conclusions qu'on en peut tirer, étant uniquement de la compétence du Chirurgien, c'est à lui seul à prononcer; il est le premier juge de l'affaire, & son jugement sera d'autant plus compétent, qu'il aura pour base les notions profondes de son Art, qui ne sauroient le tromper. Prouvons cette assertion par le fait suivant. Un jeune homme, à Autun, en 1755, dans une dispute avec deux Avocats, fut terrassé & battu. Quinze jours après, il est pris d'une petite vérole, d'une nature maligne, qui couroit épidémiquement, & bien-tôt il y succomba. Le père poursuit les adversaires en justice, on requiert l'exhumation trente-sept jours après la mort du blessé; les Médecins & Chirurgiens qui sont appellés à l'examen, certifient d'un commun accord, avoir vu une échymose, & plusieurs contusions à la tête, dont la plus grande à la partie postérieure, avec congestion d'un sang noir & en partie fluide; le crâne & les parties qu'il renferme sans lésion; d'autres échymoses aux hypocondres & aux cuisses, qui sembloient avoir été faites par un bâton, des pierres, ou autres corps solides. Pour peu qu'on considère la forme & l'énoncé de cette déposition, on verra qu'il n'offre aucunement ce qu'on appelle un corps de délit: aucun détail sur la figure & la grandeur de l'instrument contondant sur la léthalité de la playe, & les circonstances qui la constatent: rien sur les symptômes qui ont succédé & continué jusqu'à la mort, & comment ils ont pu terminer la vie. Cependant le mot de contusion devint la base d'une procédure criminelle, & les premiers Juges partirent de lui, pour condamner l'un à un bannissement de deux ans, & l'autre à une amende de deux mille francs. Une nouvelle instance au Parlement de Dijon, donna lieu à une consultation qu'on envoya à la Faculté de Médecine de Paris, laquelle rapporta judicieusement les marques livides, à une dissolution putride des humeurs. L'on auroit évité bien des difficultés, si, dès les premiers jours, ou immédiatement après la mort, l'on avoit constaté le délit. En effet, dans le cas de contusion, il y a toujours solution de continuité dans les chairs audessous de la peau & congestion de sang; ce qui n'a jamais lieu dans le cas de suggillation, à la suite des causes internes. C'est à l'homme instruit à s'assurer du fait par la dissection, & non comme font la plupart du tems ceux qui, n'étant pas conduits par une notion préliminaire, se fourvoient à mesure qu'ils avancent. Car, comme l'observe fort bien à ce sujet Van-Swiéten, *Sæpè quando imperiti cadaver examinant, non tam lustrant vulnera, quàm faciunt.*

Le Chirurgien qui est appellé à l'information d'un fait, doit patiemment écouter la déposition du plaignant, celle des témoins, & savoir réduire à leur juste valeur des preuves souvent exagérées, & en prendre d'autres de circonstances qu'on tait, soit par oubli ou par méchanceté. La visite qu'il jugera nécessaire, d'après les dépositions, sera faite avec décence, sur-tout s'il faut découvrir des parties que la pudeur tient cachées: s'il s'agit d'une playe, il observera le lieu qu'elle occupe, la direction qu'elle a, son trajet, les parties que ses notions ou les accidens survenus indiquent qu'elle peut intéresser. S'il faut constater une maladie, il notera toutes les apparences, sur-tout celles qui peuvent entrer comme preuve de la validité de la demande; il les réunira en masse, pour appuyer ou changer la détermination des Juges: s'il est appellé pour constater la mort & les causes qui ont pu la déterminer, il faut qu'il fasse attention à toutes les circonstances que présentent les diverses apparences extérieures, & qu'il ne passe à la recherche de ce que peut présenter l'intérieur, qu'après avoir noté tout ce qu'il y a d'intéressant à connoître audehors.

Quand toutes les recherches ont été faites, il ne reste plus qu'à dresser le Rapport. Pour le rédiger convenablement, dit M. Chaussier, il faut non-seulement la fidélité & l'exactitude la plus scrupuleuse dans le récit des plaintes, dans l'exposition des blessures, mais encore la simplicité, la clarté, la précision, & même le choix dans les expressions; car ces descriptions étant uniquement destinées à éclairer les Juges, en présentant la vérité, on doit y éviter soigneusement toutes distinctions scholastiques, toutes discussions & dénominations scientifiques inutiles à l'objet, & qui ne sont pas familières à tout le monde. Enfin, ce qui importe le plus dans la rédaction des Rapports, il faut la prudence la plus consommée pour présenter le résultat de la visite qui a été faite, & tirer de la comparaison & du rapprochement de toutes les circonstances, une conséquence qui porte avec elle le caractère de la vérité. Sans ce concours d'attentions, tant pour la visite que pour la rédaction du

Rapport, l'objet le plus essentiel pour la Justice, le corps du délit reste dans l'incertitude; car qu'il soit constaté incomplettement, ou d'une manière défectueuse, c'est à-peu-près comme s'il ne l'avoit pas été du tout. Le Rapport n'est plus qu'une formule insuffisante & illusoire; le Juge ne peut en tirer aucune conséquence, & il est alors réduit à la funeste alternative, ou de condamner un innocent, ou de laisser un crime impuni.

Quand on considère, continue notre Auteur, la nécessité indispensable des Rapports dans les procédures criminelles, & combien cet acte devient intéressant au Juge, pour la tranquillité de sa conscience; aux Accusés, pour la sûreté de leur vie, de leur honneur; au Public, pour le maintien de l'ordre social: quand on considère combien la rédaction de cet acte exige de soins, d'attentions, & des qualités particulières, on est porté à croire que des fonctions si importantes ne sont confiées qu'à des hommes d'un mérite, d'une probité & d'une capacité reconnues. On se persuade que sans doute la Loi a fixé des règles, établi des précautions pour assurer l'exactitude des Rapports en Chirurgie, & prévenir toute défectuosité. Cependant, avouons-le, rien de tout cela n'existoit précédemment; presque par-tout l'exercice des Rapports étoit un droit qui se louoit ou s'achettoit à prix d'argent. Aussi le plus ordinairement ces fonctions importantes étoient-elles entre les mains des Chirurgiens les plus jeunes, les moins exercés; & quoique les Ordonnances aient établi, dans chaque grande ville, deux Chirurgiens aux Rapports juridiques, cependant ils ne se réunissoient jamais pour une même expérience, de sorte que, dans un cas où il s'agissoit de prononcer sur un fait, dont la réalité peut coûter la vie & l'honneur à un citoyen, on s'en rapportoit à un seul homme, tandis que pour valider un acte qui intéresse seulement la fortune, on exige la présence de deux Notaires, ou d'un seul avec deux témoins. Ajoutons encore que la visite se faisoit souvent avec précipitation & légèreté, presque toujours sans témoins, & que rarement le Rapport étoit rédigé sur les lieux. Eloigné des objets, l'Expert s'en rapportoit à sa mémoire, quand il s'agissoit de les décrire, & comme elle ne lui étoit pas toujours bien fidelle, il s'en tenoit à des approximations vagues, indéterminées, qui étoient bien éloignées d'être la vérité. Enfin, on déposoit le Rapport au Greffe, & de-là, sans vérification & sans examen préalable, on l'admettoit quel qu'il fût comme une pièce probante; & c'étoit sur un tel acte que le Juge établissoit, continuoit l'instruction, l'information, & préparoit son jugement.

On pourroit, selon M. Chaussier, remédier à tous ces abus, en se conformant dans la confection des Rapports aux trois moyens suivans.

I.

Astreindre les Chirurgiens chargés des visites à suivre une formule ou méthode constante & immuable dans la rédaction des Rapports.

Le Rapport pour répondre à l'intention de la Justice doit contenir non seulement la description de l'état du corps, de la situation, de la forme, de l'étendue des blessures, mais encore il doit offrir le résultat, les conséquences des lésions observées & décrites, & en quelque sorte le jugement de l'Art. Mais, pour porter ce jugement d'une manière solide, il faut être instruits des circonstances antécédentes. Tout Rapport, pour être réputé bien fait, doit offrir trois parties distinctes, & dans un ordre constant.

Après la formule préliminaire & d'usage, qu'on trouvera plus bas, on doit passer à l'exposé des circonstances qui ont précédé la visite dans cette première partie du Rapport. Le Chirurgien s'attachera à recueillir tous les signes commémoratifs; il s'informera du nombre des coups qui ont été portés, de l'espèce & de la forme de l'instrument avec lequel on a frappé, de la nature des accidens qui ont succédé à la rixe, & des remèdes qu'on leur a opposés. Il portera même son attention sur le tempérament du blessé, les maladies dont il peut être actuellement attaqué, & celles qui règnent épidémiquement; & pour avoir une plus ample information sur tous ces objets, non-seulement il s'en rapportera au récit du blessé ou de ses proches, mais encore au Rapport de la partie adverse, quand il peut avoir communication de ses pièces. Mais, dans cet exposé des circonstances antécédentes, il faut se borner à celles qui sont essentielles & relatives à l'état actuel, à celles enfin qui peuvent établir le jugement de l'Art & en faire connoître les motifs.

La seconde partie contiendra la description & la reconnoissance de l'état du blessé. Il faut apporter ici l'exactitude la plus grande; car il ne suffit pas, comme on le fait trop communément, d'indiquer le nombre, la situation & l'étendue des blessures, il faut encore exprimer par quel signe sensible on a reconnu telle ou telle affection; par quel moyen on s'en est assuré. Enfin, s'il s'agit de déterminer la longueur d'un fœtus, la grandeur d'une playe, d'une contusion, on ne doit jamais se permettre des approximations vagues; mais il faut en indiquer la longueur, la grandeur précise, en la rapportant toujours au pied de roi, ou de toute autre mesure fixe & commune.

La troisième partie du Rapport est plus particulièrement du ressort du Chirurgien; elle distingue l'homme instruit, & met son mérite dans la plus grande évidence; elle doit présenter ce qu'on appelle le résultat de la vérité; c'est-à-dire, les conséquences directes que fournit l'exposition des signes commémoratifs, & la description des circonstances qu'on a observées en la faisant. Ces conclusions, qui

qui servent à diriger l'opinion du Juge, doivent toujours être distinctes des deux premières parties du Rapport, & conformes aux loix de la Nature, & aux principes de l'Art.

Modèle d'un Rapport conforme aux règles précédemment établies.

Nous soussignés Médecins & Chirurgiens du Tribunal d'un tel arrondissement, siégeant à tel endroit.... nommés par MM. Juges d'Office, le 24 Novembre 1791, pour procéder à la visite du nommé Robert Amelot, compagnon Menuisier; certifions que ledit sieur, d'un tempérament fort & vigoureux, n'étant sujet à aucune maladie, ayant été attaqué nuitamment par des voleurs, qui l'ont poursuivi à coups de bâton, en a été abandonné sur le chemin de Pantin, route de Paris, après avoir reçu la décharge de plusieurs coups de pistolets.

Qu'ayant été transporté chez lui, rue de la Lanterne, n.° 4, nous l'avons visité & remarqué ce qui suit. Une playe contuse, de deux pouces de long, sur le front, avec gonflement & échymose des deux paupières sans dénudation de l'os; une autre avec fracture des os du nez & déplacement, la conjonctive échymosée, différentes échymoses & contusions sans playe sur la poitrine & le dos, qui offroient déjà les apparences de résolution. Poursuivant notre examen, nous avons trouvé une playe faite avec une arme à feu, ayant son entrée à la partie externe & inférieure de la jambe droite, & son issue à la malléole interne, fracassant dans son progrès la partie inférieure du péroné & la malléole interne, avec dilacération du tendon d'Achille & des ligamens qui entourent la jointure du pied. Le reste du corps nous a paru en assez bon état, même le pouls & toutes les autres fonctions qui indiquent que, si l'on suit bien toutes les indications, le malade pourra en réchapper.

Nous estimons enfin que, si le Chirurgien, à qui le malade s'est confié, persiste à vouloir conduire cette playe par une méthode ordinaire, ce sera au détriment du blessé, un tel fracas & délabrement dans la jointure étant absolument incurable; aussi croyons-nous que l'amputation de la jambe, faite au plutôt, est le seul moyen capable de le sauver. Fait à Paris, ce 30 Novembre 1791. *Signé....*

Autre, tiré de l'Ouvrage de Devaux, sur un homme mort de la foudre.

Rapporté par moi, Maître Chirurgien-Juré, au Bourg de Lonjumeau, qu'en vertu de l'ordonnance de M. le Prévot, au Siège dudit Bourg, j'ai vu & visité le corps de feu Martin Josier, dit Lavallée, âgé de quarante ans environ, étant au service du sieur Bertrand Vaugiré, Receveur de la terre & Marquisat de Chilly, en qualité d'un de ses charretiers, auquel j'ai d'abord observé qu'il exhaloit de son cadavre une odeur sulphureuse, & je lui ai ensuite apperçu, sur le haut de la tête, un endroit plus froid que le reste du corps, ce qui m'ayant porté à examiner plus soigneusement ledit endroit, j'y ai trouvé nombre de poils brûlés & réduits en poussière, de la largeur d'un écu; & au-dessus, une petite ouverture de figure ronde, entourée d'un cercle noirci, pénétrante comme une escarre, dans toute l'épaisseur des tégumens: puis, ayant introduit une sonde dans cette ouverture, j'ai trouvé le crâne perforé dans toute son épaisseur, & ma sonde ne rencontroit aucun obstacle à pénétrer dans le vuide, selon toute sa longueur; sur quoi, après avoir dilaté les tégumens, j'ai connu que le crâne étoit percé sur le milieu de la suture sagittale. Après cela, j'ai scié le crâne, & j'ai reconnu que tant la dure & la pie-mère que toute la substance du cerveau étoit dissoute, en forme de bouillie délayée dans une liqueur noire. Enfin, examinant la base du crâne, j'ai apperçu un trou se glissant obliquement de la selle de l'os sphénoïde vers l'os du palais, que j'ai trouvé percé du côté droit, & deux dents canines brisées en menues parties, & le muscle orbiculaire des lèvres tout noir & corrompu endedans. Toutes lesquelles observations font voir clairement que ledit Josier a été frappé de la foudre qui, lui ayant percé le crâne de part en part, est sortie par la bouche, pendant l'orage qu'il a fait ce matin. Fait au Bourg de Lonjumeau, le 26 Juin 1680.

Signé....

Ce Rapport, quoique peu conforme aux règles que nous avons établies, n'en n'offre pas moins des effets bien singuliers de la foudre. Notre objet n'est point d'entrer actuellement dans des détails à ce sujet, nous pourrons y revenir par la suite, dans un autre ouvrage que celui-ci.

Autre, fait à l'ouverture du corps d'Henri III.

Nous soussignés, Conseillers, Médecins, Chirurgiens ordinaires du Roi, certifions que le jour d'hier, mercredi de ce présent mois d'Août 1589, environ les dix heures du matin, suivant l'ordonnance de M. le Grand-Prévôt de France & Hôtel du Roi, nous avons vu & diligemment visité le corps mort de défunt de très-heureuse mémoire, & de très-Chrétien Henri III, vivant Roi de France & de Pologne, lequel étoit décédé le même jour, environ les trois heures après minuit, à cause de la playe qu'il reçut de la pointe d'un couteau, au ventre inférieur, au-dessous du nombril, partie dextre, le mardi précédent, sur les huit ou neuf heures du matin; &, à raison des accidens qui survinrent à sa

Majesté très-Chrétienne, si-tôt après icelle playe reçue, de laquelle & accidens susdits reçus, nous avons fait plus ample Rapport à justice.

Et pour avoir plus ample connoissance de la profondeur de ladite playe & des parties intérieures offensées, nous avons fait ouverture dudit ventre inférieur, avec la poitrine & la tête. Après diligente visitation de toutes les parties contenues au ventre inférieur, nous avons trouvé une portion de l'intestin grêle, nommé ilion, percé d'outre en outre, selon la largeur du couteau, de la grandeur d'un pied, qui nous a été représenté saigneux plus de quatre doigts, revenant à l'endroit de la playe extérieure; &, profondant plus avant, ayant vuidé une très-grande quantité de sang, nous avons aussi vu le mésentère percé en deux divers lieux, avec incision des veines & des artères.

Toutes les parties nobles, les naturelles & animales, contenues dans la poitrine, étoient bien disposées, &, suivant l'âge, bien tempérées & sans aucune lésion ni vice, excepté que toutes les susdites parties, comme aussi les veines & artères, étoient exangues & vuides de sang, lequel étoit très-abondamment sorti hors par ces playes internes, principalement du mésentère, & retenu dedans ladite capacité comme en un lieu étranger & contre nature; à raison de quoi la mort de nécessité, & en l'espace d'environ dix-huit heures, est advenue à sa Majesté très-Chrétienne, étant précédée de fréquentes foiblesses, douleurs extrêmes, suffocations, nausées, fièvre continue, altération, soif intolérable avec de grandes inquiétudes; lesquelles indispositions commencèrent un peu après le coup donné, & continuèrent ordinairement jusqu'au parfait & final syncope de la mort, laquelle, pour les raisons & accidens susdits, quelque diligence qu'on y ait pu apporter, étoit inévitable. Fait sous nos seings manuels, au camp de Saint-Cloud, près Paris, le jeudi matin, 3 d'Août 1589.

I I.

Faire la visite & la reconnoissance, en présence d'un ou deux témoins ou adjoints.

Ce point a déjà été arrêté par un Décret de l'Assemblée Constituante, sur la réformation de la Jurisprudence criminelle, qui enjoint expressément de dresser les procès-verbaux en présence de deux Adjoints, & de les leur faire signer à peine de nullité. Cette précaution est très sage; sans doute qu'elle obligera l'Expert à apporter de l'attention dans la visite, & à être exact dans l'exposition des causes antécédentes, dans la description des blessures; enfin elle fournira aux Juges un moyen pour s'assurer, en cas de besoin, comment la visite a été faite. Cependant quoique la présence des adjoints, & leur signature sur le Rapport ne puissent prévenir les inconvéniens, au moins seront-elles que l'intention de la Justice soit moins trompée, les faits mieux constatés, & c'est ce qui importe le plus. Si les conséquences sont fausses, illusoires, même erronées, on trouvera toujours moyen de les rectifier, de les suppléer, mais les faits restent dans leur intégrité, & le cours de la Justice n'est pas arrêté ou annullé. La présence de deux Adjoints, pris indifféremment dans le tableau, & prescrite par l'Assemblée Constituante, suffira bien dans le plus grand nombre de cas, où les recherches à faire se bornent à l'extérieur; mais, dans le cas d'ouverture de cadavre, où, en supposant que la répugnance ne ralentit point le zèle, leur jugement pourroit être souvent en défaut; il paroîtroit convenable de nommer un troisième adjoint extraordinaire, pris particulièrement dans la classe des personnes adonnées à la pratique de l'Art. Mais cet adjoint, observe M. Chaussier, ne doit être considéré que comme un témoin plus éclairé que les deux autres adjoints, & plus propre à surveiller l'Expert; le Rapport & ses conséquences devant être rédigés & présentés par lui seul. De cette déposition résultera encore un autre avantage bien essentiel dans les cas de doute sur le Rapport; car, alors le Juge pourra appeller en témoignage l'adjoint extraordinaire, & apprendre de lui toutes les circonstances de la vérité, ce qu'on ne pourroit faire si le Rapport étoit présumé l'ouvrage de deux personnes de l'Art.

I I I.

Ecrire le Rapport sur le lieu de la visite.

Plusieurs Ordonnances ont déjà été faites à ce sujet, mais, quoique très-précises à cet égard, elles ont été toujours éludées sous prétexte du recueillement & de la méditation nécessaires pour rédiger les faits, les rapprocher, & en tirer les conséquences. Le Chirurgien s'en tient alors à sa mémoire, ou à quelques notes fugitives, prises avec précipitation. Le prétexte qui motive une pareille conduite est spécieux, mais en analysant les parties qui doivent constituer le Rapport, on le réduira bien-tôt à sa juste valeur. Les deux premières, savoir, l'exposition des signes commémoratifs, ou la recherche des causes antécédentes, la description des blessures, ou la reconnoissance de l'état actuel, n'exigent que de l'attention. Ce sont des faits positifs, la méditation n'y peut rien ajouter ou retrancher; il suffit de les exposer, de les décrire avec clarté & précision. Cet objet qui importe le plus à la Justice, peut toujours & très-facilement être rempli sur le champ: il est même essentiel qu'il le soit; car, si quelqu'article échappoit ou paroissoit douteux, on peut aussi-tôt le vérifier sur les lieux. Ainsi, ces deux parties du Rapport seront écrites sur le lieu même de la visite, & pour qu'on n'en puisse point douter, elles seront

lues & fignées par les Adjoints. Quant à la troifième partie, deftinée à repréfenter le réfultat de vifite, & les conféquences directes de l'information, comme elle exige quelquefois des réflexions particulières, on peut fans inconvénient laiffer à l'Expert la liberté de la rédiger dans le filence du cabinet, pour l'ajouter à la fuite de l'expofition & de la defcription déja fignée & certifiée par les adjoints.

Appuyons ces réfultats de l'Auteur que nous avons fuivi jufqu'ici par des faits qui arrivant journellement, donnent lieu d'en fentir toute la valeur. Un Chirurgien eft fouvent requis pour donner fon Rapport, à l'occafion d'un homme qu'on aura trouvé pendu; il s'agit alors, pour conftater le corps du délit, de favoir fi la perfonne a été pendue vivante ou morte. Paré, dans fon Livre des Rapports, donne à ce fujet des éclairciffemens qui ne font point à méprifer. « Si le mort a été pendu vif, dit-il, le veftige du courdeau, à la circonférence du col, fera trouvé rouge, livide, noirâtre, & le cuir d'entour amoncelé, replié, & ridé par la compreffion qu'aura faite la corde, & quelquefois le chef de la trachée-artère rompu & lacéré; femblablement les bras & les jambes feront trouvés livides, & toute la face, parce que les efprits ont tout-à-coup été fuffoqués.» Si, au contraire, la fufpenfion n'a eu lieu qu'après la mort, rien de tout ceci paroîtra, pas même l'empreinte de la corde à l'entour du col. C'eft ce qui avoit déja été noté par le Collège de Leipfick, au rapport de Bohn, qui dit : *Fœminæ cujufdam fufpenfæ nec facies nec collum nec humeri thorace peregrino colore imbuti, nec oculi prominentes, nec lingua humida ac nigra, nec laquei veftigium deprehenfa fuerunt; utrumque potius abdominis latus à coftis nothis, lumbi ad podicem ufque, ac femora livida fufca atque fugillata comparuerunt; conclufit anno 1708, die 19 Octobri, Collegium Lipfienfe illam non tam viventem fe ipfam ftrangulaffe quàm ejus cadaver poft fuftigationem & verbera lethalia fufpenfum fuiffe.* Ainfi, en faifant attention à la nature des échymofes, on diftingue aifément celles qui font la fuite de la fufpenfion, d'avec celles qui dérivent des coups de fouet; dans celle-ci, la peau préfente toujours des fignes de léfion à quelqu'endroit, elle eft fillonnée par des faillies rameufes, notamment chez ceux qui ont été frappés de verges. Un Chirurgien de Village, dit M. Louis, dans une thèfe foutenue fous fa préfidence, en 1786, répandit un nouveau jour dans un cas de ce genre. Un jeune-homme fougueux, âgé de 18 ans, fut trouvé pendu à un arbre, en 1735. Le père, la belle-mère, & trois fœurs du défunt, d'après la rumeur publique, furent emprifonnés; mais l'Avocat du Roi les fit élargir; ayant jugé que le mort s'étoit pendu lui-même. L'affaire fut portée au Parlement d'Aix, qui en jugea autrement, d'après les informations & délibérations de M. Gueidan, alors Avocat-Général. Les fignes de ftrangulation paroiffoient indubitables; mais, d'après le Rapport du Chirurgien, on voyoit fur le col une trace avec fugillation, laquelle fe portoit horizontalement & immédiatement fur les épaules, & qui indiquoit que le jeune-homme ayant été jetté à terre, la corde au col, avoit ainfi péri étouffé, & qu'enfuite on l'avoit attaché à un arbre. On voyoit la trace du lien, allant obliquement depuis le menton jufqu'au derrière du col, fans aucun changement de couleur dans le fillon de la peau. Mais, outre ce figne de févice, l'examen attentif du cadavre en manifefta d'autres; les dents étoient enfoncées dans le bouche & teintes de fang, par l'effort que le père avoit fait fur elles avec le pied. Voyez à ce fujet la Differtation de M. Louis, publiée en 1763, fous ce titre : *Memoire fur une queftion anatomique, relative à la Jurifprudence, dans lequel on établit les principes pour diftinguer, à l'infpection d'un corps trouvé pendu, les fignes du fuicide d'avec ceux de l'affaffinat.*

L'Auteur y dévelope différens faits très-intéreffans, ralativement à notre objet. La corde, dit-il, chez ceux qui fe pendent eux-mêmes, n'agit point du tout fur le conduit de l'air; elle fait fous le menton, une impreffion circulaire, qui fe continue obliquement des deux côtés, derrière les oreilles, pour finir à la nuque, en montant vers l'occipital. Alors, la tête eft fléchie directement en devant, & le menton porté fur la partie antérieure & fupérieure de la poitrine. L'impreffion eft plus horizontale, lorfque le nœud coulant, au lieu d'être à la nuque, eft retenu fous la mâchoire dans un des points de la circonférence du col qui y répond; l'inclinaifon de la tête eft toujours à la partie oppofée, & le fillon formé par le lien eft plus profondément imprimé à la partie cachée par cette inclinaifon. Il eft également effentiel de bien examiner s'il n'y a pas deux impreffions au col; l'une circulaire & tout-à-fait horizontale avec échymofe, faite par torfion fur le fujet vivant, & l'autre fans meurtriffure, dans une difpofition oblique vers le nœud, laquelle auroit été l'effet de la fufpenfion après la mort. Mais, outre ces fignes extérieurs, dit cet Auteur, on trouve encore par la diffection, chez ceux qui ont été pendus vivans, les poumons, le cœur & le cerveau extrêmement gorgés de fang, fouvent même des épanchemens, occafionnés par la rupture des vaiffeaux alors furchargés. Tous ces fignes ne fe rencontrent pas quand le corps a été pendu mort. Il y a, felon Alberti, diftorfion, dépreffion, & même lacération des cartilages du larinx; & de plus, luxations des vertèbres du col, fur-tout dans une exécution où la tête a été depuis tirée en devant, dans l'intention d'accélérer la fuffocation.

Une attention profonde que donna M. Louis aux caufes qui conftituent le corps du délit, fauva également plufieurs accufés, dans un cas très-intéref-

fant; & qui peut également ne se rencontrer que trop fréquemment. La veuve Montbailli fut trouvée morte au moment où on s'y attendoit le moins. Les Médecins & Chirurgiens firent leur Rapport d'après lequel il confte que toute la face étoit échimofée, les narines remplies d'un fang coagulé, la poitrine livide antérieurement, ainfi que la partie fupérieure de chaque bras; il y avoit une plaie au-deffous du fourcil droit, qui pénétroit dans l'orbite; tous les vifcères, d'ailleurs, étoient dans l'état naturel. Rien de tout ceci, d'après le Rapport, ne pouvoit être regardé comme caufe de la mort fubite dont elle étoit périe. Il rapportoit les léfions contre nature à une chûte où à l'action d'un corps contondant, & la plaie du fourcil à un inftrument piquant ou coupant, tel qu'un couteau ou du verre. La rumeur publique indiquoit le fils de la défunte comme convaincu du crime, & la chambre criminelle d'Arras avoit déjà condamné l'accufé au dernier fupplice, lorfque la groffeffe de la femme, qui devoit affifter comme témoin, fit différer l'exécution. Les pièces furent communiquées à M. Louis qui, dans la confultation, reconnut que la femme n'avoit point fuccombé fous les coups du détenu, mais bien aux fuites d'une apoplexie témulente, étant tombée fur l'angle d'un coffre. C'eft à cette chûte qu'il rapporta la plaie de l'œil, la fugillation de la face & des autres parties, & la fortie du fang des narines à la fuite de la commotion. Le Praticien que nous citons, appuya fa décifion fur plufieurs faits tirés de Bohn, de Foreftus, des Actes des Médecins de Berlin, de Morgagni & de Lancifi. Il obferve que ceux qui font des Rapports fur la léthalité des plaies, ne fauroient trop fe rappeller l'avis de ce dernier, lorfqu'il dit : *In hâc re cautos velim tàm ipfos Medicos qui, propriam aliquandò fententiam pro ufu forenfi interponere debent, quàm judices punituros eos qui etiàm fi levi impulfu dejecerint ebrium, vel quemque alium; fi, hic ftatim de vitâ obierit, illatæ mortis fiunt rei.* Auffi fon avis détermina-t-il les juges à abfoudre les accufés, & à établir que déformais les Médecins & Chirurgiens feroient plus circonfpects dans leur rapport, & qu'ils y exprimaffent exactement les caufes, tant prochaines qu'éloignées de la mort; & les raifons de leur doctrine ou opinion fur tout ce qu'ils pourroient découvrir. C'eft en fe comportant ainfi qu'on pourra conftater le corps du délit; & c'eft ce qui avoit été déjà établi par le Commentateur du code criminel de Charles V. Empereur des Romains, ainfi qu'il confte d'après le paffage fuivant : *Si infpectio quæ ad corpus delicti fpectat, omittatur ob defectum certæ fcientiæ, an vulnus fuerit lethale vel non, pœna ordinaria adhiberi nequit, quippè quæ nunquàm decerni poteft, nifi ubi conftiterit de vulneris lethalitate, de quâ tamen judex certus effe non poteft, nifi factâ priùs diligenter cadaveris infpectione.*

Souvent encore il s'agit de décider fur le genre de mort dont a péri un cadavre qu'on vient de retirer de l'eau. La mort eft-elle dûe à la fubmerfion, ou doit-on la rapporter à quelque violence qui l'ont précédée ? C'eft la queftion la plus fimple & celle qui intéreffe le plus dans plufieurs cas où il s'agit de conftater un févice. M. Louis, dans fes Lettres fur la certitude de la mort, publiées en 1752 & dont nous avons eu occafion de parler à l'article NOYÉ, établit plufieurs faits qui conftatent le genre de celle dont ils périffent; le principal eft la préfence de l'eau dans leur bouche, laquelle y eft toujours fous la forme d'une écume plus ou moins bourbeufe, & qu'on ne retrouve point chez ceux qui ont été jettés dans l'eau. C'eft fur ce figne démontré vrai par une foule d'expériences que fe fondèrent MM. Faiffole & Champeaux, Chirurgiens du Roi aux Rapports en juftice de la ville de Lyon, pour établir la caufe de mort de Claudine Rouge à l'ouverture de fon cadavre. Comme l'hiftoire de ce fait eft très-intéreffante, & qu'elle a donné lieu à des repliques où l'on a taxé d'incertitude les fignes que l'on a regardés jufqu'ici, comme les plus certains du genre de mort dont les noyés périffent, nous tranfcrirons ici ce Rapport, qui mérite d'être connu dans la circonftance préfente.

« Nous, Chirurgiens du Roi, députés aux Rapports en juftice, gradués & maîtres en Chirurgie à Lyon, certifions qu'en conféquence de l'ordonnance rendue le feptième jour du courant par M. le Préfident Dugai Lieutenant-criminel en la Sénéchauffée & fiége préfidial de Lyon, fur les conclufions de M. le Procureur du Roi auxdits fiéges, nous nous fommes tranfportés dans le charnier de la paroiffe de Saint-Michel, fous Condrieu, pour procéder au Rapport des caufes de la mort de Claudine Rouge après l'exhumation de fon cadavre que nous avons trouvé dans une bière découverte, enveloppé d'une groffe toile, vêtu d'une efpèce de cafaquin d'indienne rouge & blanc & d'une chemife de toile neuve. L'ayant attentivement vifité, nous avons trouvé la tête fans tégumens, le crâne à découvert & fans fracture, la face, le col & les extrémités fupérieures rongées par les vers, la poitrine & le ventre n'étant pas encore ouverts par ces infectes & la putridité; *pudenda fine pilis, vafifque naturalis exteriora vermibus jàm depafta.* Les extrémités inférieures prodigieufement bourfoufflées & prefque fans épiderme ou furpeau. D'après ce détail, il nous eft impoffible de reconnoître aucune caufe de mort fur toute l'habitude extérieure. Ayant procédé à l'ouverture du cadavre, nous avons trouvé les vaiffeaux du cerveau très-gorgés, le cœur dans fon intégrité à-peu-près naturelle, les poumons ex-

trêmement affaiſſés & ſans eau dans leur intérieur. De-là nous avons ouvert le bas-ventre; tous les viſcères de cette capacité nous ont paru être dans leur état naturel. Ayant fait l'ouverture de l'eſtomac, nous l'avons trouvé rempli d'une pâte verdâtre que nous penſons être de l'herbage que ladite Rouge avoit mangé, environ une heure avant ſa mort, attendu que la digeſtion de ces alimens ne faiſoit que commencer. Nous jugeons, d'après tout ce que nous venons de dire, que cette fille a péri d'une mort violente, peu de tems après avoir mangé; & qu'elle a été jettée dans l'eau après ſa mort; étant dans l'impoſſibilité de reconnoître quel eſt poſitivement le genre de mort qu'elle a éprouvée, eu égard la putridité dont nous avons parlé; ce qui nous fait préſumer que ce cadavre a reſté long-tems dans l'eau, de laquelle l'on nous a dit l'avoir retiré. Ce que nous atteſtons véritable. A Saint-Michel, ſous Condrieu, le 10 Juillet 1767. *Signés*, FAISOLLE & CHAMPEAUX.

Ce Rapport eſt ſubſéquent à un qu'avoit dreſſé un Chirurgien de Condrieu, & dans lequel étoient mentionnées des preuves de mort violente qui avoient déterminé les pourſuites de la juſtice. Les preuves, ſur leſquelles ſa validité appuye, ſont les faits même & les nombreuſes expériences tentées par ceux qui ont cherché à conſtater la véritable cauſe de la mort des noyés. Il ſe rapporte, quant au plus grand nombre de circonſtances, à ce que Paré avoit déjà remarqué à ce ſujet dans ſon livre des Rapports où il dit : « Si le Chirurgien eſt appellé pour faire Rapport d'un corps mort tiré hors de l'eau pour ſavoir s'il a été noyé vif, ou jetté en l'eau mort; les ſignes, qu'il aura été jetté vif ſont, qu'on trouvera l'eſtomac & le ventre remplis d'eau. Il ſort du nez quelques excrémens morveux, & par la bouche écumeux & baveux, & le plus ſouvent il ſaignera du nez; de plus il aura l'extrémité des doigts & le front écorché, parce qu'en mourant il gratte le ſable au fond de l'eau, penſant prendre quelque choſe pour ſe ſauver, & qu'il meurt comme en furie & rage. Au contraire, s'il a été jetté en l'eau mort, il n'aura aucune tumeur en l'eſtomac ni au ventre, parce que tous les conduits ſont affaiſſés & bouchés, & qu'il ne reſpire plus, & auſſi n'aura morve au nez, ni bave en la bouche, ni veſtige aux doigts ni au front. C'eſt pourquoi, ſelon ces figures, le Chirurgien pourra faire ſon Rapport fidèlement des corps morts trouvés en l'eau, s'ils ont été jettés morts ou vivants; & quant aux corps morts qui s'élèvent ſur l'eau, c'eſt qu'alors ils ſont déjà cadavéreux & remplis d'air qui les fait élever ſur l'eau, comme une veſſie remplie de vents.»

Il eſt encore quelquefois néceſſaire de ſtatuer ſur le genre de mort d'un enfant récemment né; car la perverſité des mœurs n'engage que trop ſouvent les mères à porter une main parricide ſur ces chétives créatures; &, ſi elles ſont pourſuivies, elles diſent que leurs enfans ſont nés morts. La rougeur de la face, en pareil cas, ne prouve rien pour l'étranglement; car il eſt conſtaté par l'expérience, que cette rougeur eſt ordinaire à ceux dont la tête eſt reſtée long-tems au paſſage, & que communément elle diſparoît en peu de jours, quand l'enfant continue à vivre. L'épreuve des poumons, uſitée en pareil cas, eſt loin d'être un moyen aſſez certain pour que, d'après elle, on puiſſe décider ſi un enfant a vécu ou non après ſa naiſſance. L'enfant en effet peut avoir vécu après être venu au monde ſans qu'il ait reſpiré, quoique les poumons indiquent le contraire; ou enfin l'enfant n'a pas vécu & encore moins reſpiré, après être ſorti du ſein de ſa mère, quoique les épreuves avec le poumon dépoſent le contraire; conſidérons chacun de ces cas, d'après les idées du Prof. Meckel, qui s'eſt ſpécialement étendu ſur cette matière. Le premier cas a lieu, lorſque des concrétions ou agglutinations contre nature dans la bouche, des glaires tenaces & collantes bouchent le nez, la gorge, & s'oppoſent au paſſage de l'air dans les poumons. Le ſecond cas ſe rencontre lorſque la reſpiration a été incomplette ou rare, & qu'inconſidérément on a pris pour les expériences, une portion de poumons qui n'avoit pas encore été développée; lorſque le ſang s'eſt tellement accumulé dans les poumons même après la reſpiration, que la gravité ſpécifique de ce viſcère en a été conſidérablement augmenté. Le troiſième cas a lieu, quand la putréfaction a déjà dégagé l'air, & que l'inſufflation a développé les poumons; dans ce cas, les poumons des enfans morts-nés auront acquis une gravité ſpécifique moindre que celle de l'eau. Dans les deux premiers cas, les juges, qui ne conſulteroient que les épreuves avec les poumons, abſoudroient; &, dans le dernier cas, ils condamneroient injuſtement l'accuſé. La ſuffiſance de ces raiſons doit porter à ne point admettre l'épreuve des poumons pour décider ſur la naiſſance d'un enfant venu mort ou vivant, ou du moins à ne l'admettre comme probatoire qu'autant qu'elle ſe rencontre avec les circonſtances ſuivantes.

I. *Conditions ſous leſquelles l'épreuve des poumons peut dépoſer ſur la vie de l'enfant après ſa naiſſance.*

1.° Si le fétus a au moins les dimenſions & la peſanteur d'un enfant de ſept mois ou encore mieux d'un enfant venu à terme.

2.° Si le cadavre eſt frais, exempt de toute apparence de putréfaction qui pourroit faire croire

que l'air a été dégagé de la ſubſtance des poumons.

3.° S'il ne préſente aucun vice de conformation qui auroit pu l'empêcher de vivre.

4.° Si l'examen de la tête ne préſente rien en-dehors ni au-dedans, qui puiſſe indiquer que l'enfant a péri, lors de l'accouchement, tels que des engorgemens, des extravaſions, &c.

5.° Si les poumons recouvrent preſqu'en entier le cœur & le péricarde, &, ſi le poumon droit s'étend juſqu'au médiaſtin, qu'ils ſoient pâles, &, qu'en les découpant, ils rendent un ſon propre aux poumons qui ont ſervi à la reſpiration, qu'ils n'enfoncent pas dans l'eau, & que les recherches atteſtent qu'on n'a pas ſoufflé d'air dans ce viſcère. 6.° Si les dimenſions du thorax & l'abaiſſement du diaphragme font juger que la reſpiration a eu lieu. 7.° Si les vaiſſeaux ſanguins des poumons plus dilatés que dans un embryon qui n'a pas encore reſpiré, & la vacuité du canal artériel prouvent que la circulation pulmonaire a été établie.

8.° Si l'on rencontre un commencement de coagulation dans les vaiſſeaux ombilicaux & le canal altériel.

9.° Si la veſſie eſt preſque vuide & les inteſtins déchargés de la plus grande partie de leur méconium; ce qui eſt toujours un indice que l'enfant a déjà vécu un certain tems. Toutes ces conditions, ſe rencontrant avec ce qu'indique l'épreuve des poumons, peuvent annoncer que l'enfant eſt venu au monde vivant; mais encore ne peuvent-elles pas ſervir à conſtater un parricide volontaire; car il faudroit alors être aſſuré que l'enfant, la tête & le front, ayant franchis le paſſage, n'aient pas été retenus un certain tems par le cordon ombilical qui auroit été entortillé autour des jambes, de manière que la circulation, entre la mère & l'enfant, ait été interceptée.

II. *Conditions pour un enfant mort-né.*

1.° Le poids & les dimenſions ſont au-deſſous de ceux d'un fétus de ſept mois.

2.° La putréfaction y eſt manifeſte. 3.° On reconnoît à la tête des ſignes évidens de violence éprouvée lors de l'accouchement. 4.° Le péricarde eſt à découvert, les poumons ſont ramaſſés dans le derrière du thorax, ils ſont d'un rouge foncé, d'une conſiſtance très-denſe, on n'y trouve ni duretés ſchirreuſes, ni engorgement qui puiſſe les faire aller au fond de l'eau. 5.° La cavité du thorax eſt courte, étroite, & le diaphragme convexe & avancé dans la poitrine. 6.° Le canal artériel eſt rempli d'un ſang liquide, & tellément ouvert qu'on peut ſuppoſer qu'il a encore livré paſſage conjointement avec le trou oval peu de tems avant ſa mort, à tout le ſang qui auroit dû paſſer par les vaiſſeaux pulmonaires, ſi l'enfant avoit vécu un certain tems après ſa naiſſance. 7.° Les vaiſſeaux ſanguins du cordon ombilical, ainſi que le canal veineux, ſont ouverts & pleins d'un ſang liquide; la veine-porte petite & les ramifications de la veine ombilicale, dans le foie très-ſenſible. 8.° La veſſie eſt pleine d'urine & les inteſtins de méconium. Ces conditions ſont plus que ſuffiſantes pour décider la queſtion & faire rejetter le réſultat contradictoire des épreuves des poumons, qui pourroit ſouvent arriver. Afin de conſtater combien il faut être réſervé dans ſes déciſions, lorſqu'il s'agit d'inculper une accuſée d'infanticide, M. Meckel a inſéré, dans ſa Diſſertation, un Rapport détaillé concernant un enfant venu au monde qui a été inconteſtablement vivant, au moment de ſa naiſſance, mais ſi foible & tellement mal conformé, qu'il y avoit impoſſibilité phyſique pour la continuation de ſa vie. *Voyez*, à ce ſujet, le *Mémoire du D. Hunter*, dans le ſixième volume des *Medical Obſervations and Inquiries*. Sous ce titre *On the uncertainty of the ſigns of Murder in the caſe of baſtard children.*

Il eſt un autre genre de Rapport, qui, ayant pour objet une diſpenſe d'office ou excuſe, ne doit point être confondu avec ceux dont nous avons parlé juſqu'ici, où il faut accuſer ou abſoudre; ceux-ci ſont nommés en juſtice Exoines. Ils ſe donnent à la ſimple réquiſition ou par ordonnance de juſtice. Ces ſortes de certification, dit Devaux, ſont de trois eſpèces, les eccléſiaſtiques, les politiques & les juridiques. Les exoines eccléſiaſtiques tendent à obtenir du Pape, des Evêques & de tous ceux qui ont quelque ſupériorité dans la Hiérarchie eccléſiaſtique, des diſpenſes de fonctions ou d'obſervations de loix canoniques, la diſſolution du mariage, ſur faits d'impuiſſance attribués à l'un ou à l'autre des conjoints. Les exoines politiques regardent tout l'état en général, ou le ſervice des maiſons Royales en particulier. On n'obſerve dans ceux-ci aucune formalité judiciaire, ſeulement on n'y a égard que lorſqu'ils ſont donnés par des Médecins ou Chirurgiens d'une réputation connue & non ſuſpects de ſubornation. Les exoines juridiques ſe donnent dans les procédures civiles & criminelles, pour retarder le jugement d'un procès dont l'inſtruction ou la pourſuite demande la préſence des parties. Elles ſont encore requiſes ou ordonnées, lorſqu'il eſt queſtion d'élargir, de reſſerrer ou de transférer un priſonnier que le mauvais air feroit périr infailliblement; quand il s'agit de commuer la peine d'un forçat qui n'eſt pas en état de ſervir ſur les galères, d'épargner ou de modérer les douleurs de la torture à un criminel que ſa foibleſſe met hors d'état d'en eſſuyer toute la violence. Il faut pour la

validité des exoines, non-seulement une procuration spéciale de l'exoiné par laquelle on affirme à l'audience de la validité de l'exoine, mais encore il faut produire le Rapport d'un Médecin approuvé, qui ait affirmé de la vérité de sa certification par-devant les juges du lieu. Au reste, toutes les circonstances marquées pour bien faire les Rapports proprement pris, doivent être gardées dans les exoines juridiques sur-tout dans la procédure criminelle, & la loi ne veut pas qu'elles soient admises à moins qu'elles ne fassent voir que les accusés ne sont pas en état de comparution; sans les mettre en danger de perdre la vie, & si ce fait n'est attesté par l'affirmation que le juge permet aux Parties de faire respectivement, pour justifier ou annuller l'exoine; sans quoi ces sortes de certificats frauduleux soustrairoient les preuves en matières criminelles & donneroient lieu à l'impunité du crime.

Enfin, le dernier genre de Rapport est relatif aux soins, visites, opérations, pansements & fournitures de médicamens faits par un Chirurgien, lorsqu'on lui conteste la rétribution qui lui est dûe après un traitement; ce Rapport est ordinairement connu sous le nom d'Estimation. En ce cas, les juges ordonnent que les Mémoires seront prisés & estimés par des Experts qui, quelquefois sont nommés d'office, mais dont communément les parties conviennent; le demandeur en nommant un & le défenseur l'autre. Le Mémoire alors leur est remis pour procéder à l'estimation, au jour & à l'heure dont ils conviennent entre eux, pour l'ordinaire, ou qui leur sont quelquefois prescrits par le jugement; ce que les juges ordonnent lorsqu'ils pensent que le défendeur y doit être présent auquel cas il est aussi assigné pour s'y trouver, si bon lui semble; lui déclarant néanmoins qu'il y sera procédé tant en absence qu'en présence Les Juges ordonnent que l'estimation sera faite en présence des parties. 1.° Quand le Mémoire contient les pansemens d'une maladie particulière sur laquelle le demandeur n'a dû s'expliquer que fort généralement dans une preuve aussi publique que l'est un Mémoire signifié. Car alors, pour donner aux experts les éclaircissemens dont ils ont besoin, pour faire une juste estimation, il faut absolument que les parties s'expliquent en leur présence sur la nature de la maladie, sur les accidens qui sont arrivés, sur ses complications & sur toutes les circonstances de la curation, aussi-bien que sur les reproches qu'ils se font l'un à l'autre.

2.° Dans le cas où le défendeur allégueroit qu'il n'est pas bien guéri; les juges alors ordonnent qu'avant de faire l'estimation, il sera procédé à la visite du défendeur par des experts qui, le trouvant parfaitement guéri, ou autant qu'il peut l'être, par rapport à la nature de sa maladie, feront en conséquence leur estimation. Cette estimation sera faite, article par article, en marge du Mémoire qui leur aura été remis, pour que les Juges voyent aussi-tôt l'état de la réduction. S'il y a soustraction, elle sera nettement rendue en chiffres arabes comme dans les calculs ordinaires. S'il n'y a rien à retrancher, ou mettre, en marge, simplement *Bon*. Ils calculeront ensuite le total des sommes qu'ils estimeront être justement dûes, & en dresseront leur certificat au bas du Mémoire, en forme de procès-verbal.

Nous terminerons cet aricle par un Rapport singulier que nous sommes bien éloignés de donner pour modèle & qu'on trouve dans le Dictionnaire de Trévoux. Le sujet est une fille de trente ans qui avoit été forcée & violée.

Nous, Marie Mirau, Christophlette Reine & Jean-Porte Poulet, Matrones, jurées de la ville de Paris. . . . . Certifions à tous ceux qu'il appartiendra, que le 22.° jour d'Octobre de l'année présente 1672, par l'ordonnance de M. le Prévôt de Paris, en date du 15 de ce dit mois, nous nous sommes transportées dans la rue Pompière en la maison qui est située à l'occident de celle où l'écu d'argent pend pour enseigne, une petite rue entre deux où nous avons vu & visité Olive Tifferand, âgée de trente ans ou environ, sur la plainte par elle faite en justice contre Jacques Mudont, Bourgeois de la ville de la Roche-sur-Mer, duquel elle a dit avoir été forcée & violée.

Le tout vu & visité au doigt & à l'œil, nous avons trouvé que les toutons dévoyés, c'est-à-dire, la gorge flétrie. .... Les barbes froissées. .. l'os pubis..... Le lippion recoquillé..... Le poil..... L'entrepet ridée..... Le périnée... Le pouvant débiffée. .... La Nature de la femme qui peut tout..... Les balunaux pendants.... Les lèvres, ... Le lippendis pelé...... Le bord des lèvres, ... Les baboles abattues.... Les nymphes, ... Les halerons démis...... Les caroncules, ... L'entrechenat retourné... Les membranes qui unissent les caroncules les unes aux autres, ... Le barbideau écorché.... Le clitoris, ... Le guilboquet fendu..... Le col de la matrice, ... Le guillenard élargi... Le vagin, ... La dame du milieu retirée.... L'hymen, ... L'arrière-fosse ouverte.... L'orifice interne de la matrice. Le tout vu & visité feuillet par feuillet, nous avons trouvé qu'il y avoit trace, &c...... Et ainsi, nous dites Matrones, certifions être vrai à vous, M. le Prévôt; au serment qu'avons fait à ladite Ville.

Fait à Paris ce 23 Octobre 1672.

(M. Petit-Radel.)

RAW (Jean Jacques), né à Bade, en 1658, dans l'indigence, sol où a si souvent germé le savoir. Il entra à 14 ans en apprentissage chez un Chirurgien de Strasbourg, & lorsqu'il se crut

suffisamment instruit, il voyagea en Angleterre & en Espagne où il séjourna quelque tems. Il revint ensuite en Hollande, mais ce ne fut pas pour y rester long-tems ; il repassa en Angleterre avec l'escadre du Prince d'Orange, en qualité de Chirurgien de vaisseau. Le jeune Raw, que l'envie de s'instruire rendoit avare, épargna sur ses appointemens quelques sommes qu'il destina à ses études. Il vint à Leyde, & lorsqu'il se présenta à l'Université, il étoit déjà assez instruit dans les Humanités, pour suivre, avec fruit, les leçons de Médecine. Il vint ensuite à Paris, où il se perfectionna dans l'Anatomie & la Chirurgie, il retourna à Leyde, en 1694, où il prit les grades, & reçut le bonnet sous la présidence du célèbre Drelincourt. Amsterdam, lui parut être la ville où il pût le mieux mettre ses talens en évidence; il s'y rendit donc, & s'y fit connoître d'abord par quelque démonstrations particulières d'Anatomie; & bien-tôt après, par ses succès dans quelques opérations de Chirurgie. Les Magistrats lui permirent dès-lors de disséquer dans leur Amphithéâtre, & ce fut à cette époque, que sa réputation prit de la consistance. Toutes les opérations majeures lui étoient abandonnées comme ayant, entre ses mains, un succès assuré. Raw pratiquoit la taille selon la méthode de Jean de Romanis. Ce fut alors que le frere Jacques, qui avoit trouvé si peu de partisans en France, voyageoit en Hollande, portant de ville en ville sa méthode & ses succès. Raw le vit opérer, & plus prudent qu'aucun autre, il ne porta aucun jugement, il réfléchit, il étudia ce que cette nouvelle méthode pourroit devenir entre les mains d'un homme judicieux. L'obliquité de l'incision lui parut infiniment préférable à la perpendiculaire qu'il pratiquoit communément; il alongea le bec de son catheter, fit quelques changemens au lithotome, & ainsi il se fit une méthode qui lui réussit si bien qu'il tailla près de huit cens calculeux, avec un succès qui attiroit tous les yeux de l'Europe. Tous les Médecins & les Chirurgiens instruits alloient en Hollande pour le voir opérer. Raw étoit soupçonneux & se méfioit beaucoup de ses Auditeurs; il ne vouloit donner, à quelque prix que ce fût, le produit de ses veilles, quoique d'une ame naturellement noble; aussi vainement le sollicita-t-on de publier sa méthode; & quand on le pressoit sur ce point, il se contentoit de dire, lisez Celse; &, en effet, ce dernier cache, dans le peu qu'il dit, beaucoup de choses qui se rapportent à la méthode de Raw. Ce Lithotomiste ne divulgua rien sur elle; mais le célèbre Albinus qui l'avoit souvent vu opérer, & qui avoit combiné tous ses mouvemens avec la structure des parties qu'il devoit couper en les exécutant, a bien dédommagé le Public par l'exposé qu'il en a donné. Nous y reviendrons à l'article TAILLE. Raw fut toujours regardé par les Savans de son tems, comme un grand homme; il fut nommé, en 1718, Recteur de l'Université. Il jouissoit alors de la plus grande considération, satisfaction bien juste pour un homme qui a beaucoup travaillé pour l'acquérir; lorsque, par une chûte s'étant blessé au pied, il fut obligé de garder le lit, il tomba dès-lors dans une affection hypochondriaque & mourut en 1719. Il fut inhumé à Leyde, où Bernard Albinus prononça son oraison funèbre. (*M.* PETIT-RADEL.)

REFLUX DE MATIERES PURULENTES *Puris regressus*. Genre de métastase propre aux surfaces ulcérées qui sont en pleine suppuration. *Voyez* l'article MÉTASTASE. Le retour du pus dans la masse du sang survient communément aux plaies qui présentent une large surface comme après l'amputation de la jambe, de la cuisse ou l'opération du cancer. On peut quelquefois le prévoir d'avance; mais souvent il arrive instantanément, après une peur, une joie ou toute passion violente qui agite fortement la machine. La resorption du pus est toujours accompagnée d'un dérangement général ou local de la puissance nerveuse qui complique beaucoup l'état fâcheux qui a lieu alors; c'est ce qu'on peut croire d'après l'affaissement & l'inertie où sont les parties qui auparavant fournissoient duement & convenablement la matière purulente. Leurs surfaces, au lieu d'être rouges, vermeilles, granuleuses & sensibles, sont pâles, unies & comme atones; &, à mesure que ces changemens surviennent, le pus prend insensiblement une vilaine apparence, il devient séreux, aqueux & enfin se supprime, ou ne sort qu'en très-petite quantité. La fièvre, en pareil cas, s'allume toujours, si elle n'avoit pas précédé l'accident; elle est du genre des hectiques elle a ses redoublemens le soir, & s'appaise le matin & continue ainsi jusqu'à ce qu'il s'établisse un devoiement ou que des sueurs colliquatives surviennent, qui semblent en amener la rémission.

Il faut, dans le cas de Reflux de matières purulentes, non-seulement porter ses vues sur l'état de la playe, mais encore faire attention aux dispositions actuellement existantes dans l'organisme, afin de faire coincider le traitement extérieur avec celui que demande ce dernier. La Médecine ici peut porter une grande lumière dans les routes obscures où le Chirurgien doit diriger ses pas, pour sonder la Nature sur ce qu'il y a à faire. Mais peu y ont recours, chacun croit se suffire à soi-même & une fâcheuse catastrophe n'apprend que trop souvent aux malades & à ceux qui s'intéressent à eux, combien on est dans l'erreur. Quand on peut attribuer le Reflux des matières purulentes au croupissement du pus, il faut chercher à donner issue à celui-ci en faisant des contre-ouvertures, des dilatations ou des compressions convenables à chaque pansement en recourant aux injections amères & toniques en pansant fréquemment ou rarement

ment selon les circonstances, en faisant des fomentations avec les eaux thermales naturelles ou factices, ou les lessives légèrement alkalines, telles que les décoctions de cendres de bois neuf & de sarment, d'absynthe ou tamarisc. Si la trop grande sensibilité des sujets y entre pour quelque chose, on la déprime par les moyens moraux connus & par les préparations opiacées les plus efficaces & notamment le laudanum qu'on donne à plus ou moins grande dose. On diminue la masse du sang, selon que la nature des symptômes existans le demande, & l'on se comporte du reste selon que les circonstances peuvent le suggérer. *Voyez*, pour de plus grands détails, les articles PLAIES, ULCÈRES & MÉTASTASE. (*M. PETIT-RADEL.*)

REDUCTION, Ἀναγωγή. *Reductio.* Opération par laquelle on remet ou replace en leur lieu naturel les parties qui en sont sorties, soit par une violence subite ou par toute autre cause. Les parties peuvent sortir ou à la suite d'une plaie, ou après un effort subit qui rompt les liens qui les retenoient, ou force les ouvertures par où elles s'échappent. *Voyez*, à ce sujet, ce qui a été dit aux articles, HERNIES, LUXATIONS, FRACTURES & PROLAPSUS. Il est dans tous ces cas, ainsi que dans leurs variétés, des attentions particulières qu'il faut avoir, & qui sont relatives à la nature des parties sorties, à l'état actuel où elles se trouvent, à la disposition des ouvertures qui leur ont livré passage, & à l'espace de tems plus ou moins long qu'elles ont resté dehors. Car, quoique l'indication soit ici facile à saisir, il est souvent des circonstances qui s'opposent à ce qu'on la remplisse, & dont le Praticien est seul juge compétent. Il faut donc ici toute la prudence qu'il est possible d'avoir pour ne point aller trop vîte, mais pour bien aller; or, il n'y a qu'une profonde connoissance de l'Art qui puisse guider comme il convient en pareil cas. *Voyez*, pour de plus grands détails, les articles que nous avons cités plus haut. (*M. PETIT-RADEL.*)

RÉGÉNÉRATION. Terme par lequel on désigne le procédé de la Nature, pour la réparation des substances séparées du corps dans les playes, ou consumées par des ulcères.

Les playes, les suppurations, donnent lieu à la formation de cavités plus ou moins considérables, résultantes d'une solution de continuité dans les solides. Cette solution de continuité dans des organes dont les fonctions requièrent l'intégrité, dérange nécessairement l'exercice de ces fonctions; mais la Nature y pourvoit, en réunissant les parties séparées, par un procédé particulier, dont l'inflammation de toute la surface interne de la cavité est la base.

Le but de cette inflammation paroît être de mettre les vaisseaux sanguins en état de former une substance propre à unir ensemble les côtés de la cavité, ou à remplir l'espace qui subsiste entr'eux. Cette substance doit être une matière animale, douée du principe vital, ou susceptible de le devenir. Les vaisseaux sanguins, dans leur état ordinaire, ne sont pas propres à la former; c'est une faculté que leur communique l'inflammation, dans les cas où cela devient nécessaire. Nous ignorons quelle est la nature du changement produit dans les vaisseaux sanguins, qui les rend propres à remplir cette nouvelle fonction. On observe seulement que leurs dimensions augmentent, en sorte qu'un grand nombre de leurs branches capillaires, auparavant invisibles, cessent de l'être dans l'état d'inflammation, parce que leur diamètre devenant plus considérable, elles admettent facilement les globules rouges du sang qui, jusque-là, ne pouvoient y pénétrer. La circulation paroît aussi se faire avec plus de rapidité dans les vaisseaux d'une partie enflammée qu'en d'autres parties. Il est à présumer que ce sont les orifices des artères qui fournissent la substance nouvellement formée; mais tous ces faits ne nous instruisent point de l'espèce de modification qui a lieu dans l'action de ces vaisseaux.

On distingue deux époques, ou, si l'on veut, deux variétés très-remarquables, dans l'inflammation par laquelle la Nature ferme ou remplit les cavités. Les Physiologistes modernes ont désigné la première de ces variétés par le nom d'inflammation adhésive, parce qu'elle donne lieu à la formation d'une substance qui sert de lien entre les parties divisées; ils nomment l'autre suppurative, à cause de la suppuration qui en est la conséquence. (*Voyez* PUS). L'une & l'autre tendent à oblitérer les cavités, mais par des moyens bien différens, dont nous allons traiter séparément.

De l'Oblitération des cavités par l'inflammation adhésive.

Lorsque cette espèce d'inflammation affecte la cavité d'une playe, &c. les vaisseaux sanguins de la partie blessée acquièrent un plus grand diamètre, la circulation s'y fait avec beaucoup plus de rapidité, & bien-tôt on voit, sur toute la surface enflammée, une exsudation qui prend l'apparence d'une membrane ou couenne jaunâtre; elle est formée probablement en entier, ou du moins en très-grande partie de la lymphe coagulable du sang, avec laquelle elle a une très-grande analogie. Les surfaces opposées d'une playe, &c. recouvertes de cette exsudation, se réunissent lorsqu'elles sont en contact, & en oblitèrent la cavité. *Voyez* PLAYE.

Ce *gluten*, ou matière adhésive, qui d'abord ne présente aucune apparence d'organisation, ne forme pas, dans les premiers instans, une réunion bien solide entre les parties qu'elles a collées ensemble. Mais bien-tôt les vaisseaux sanguins com-

mencent à s'y étendre de tous les points de la surface enflammée, & poussant des branches dans toute sa substance, réparent complettement le désordre occasionné par la solution de continuité, & forment un tout organique des parties, qui avoient été séparées.

La quantité de matière qui se dépose ainsi par une forte d'exsudation sur les surfaces enflammées, n'est pas assez abondante pour former une couche très-épaisse, & par conséquent ne peut servir à leur réunion, à moins qu'elles ne soient à-peu-près en contact. Quelquefois le sang extravasé dans une playe aide à cette réunion. Au lieu d'être absorbé, comme il l'est ordinairement dans les parties où il n'y a pas d'inflammation, il se coagule, s'unit à la couche formée par l'exsudation inflammatoire, & reçoit les vaisseaux formés dans celle-ci, qui s'étendent bien-tôt dans toute sa substance, & y donnent par-tout la vie. C'est aux travaux de M. Jean Hunter que nous sommes redevables de la connoissance de ces faits, également curieux & intéressans.

Comme le sang coagulé, & l'exsudation inflammatoire, sont les substances au moyen desquelles la Nature réunit les parties divisées, il s'ensuit que lorsque l'une ou l'autre se trouve manquer de la qualité nécessaire pour remplir cet office, la réunion ne sauroit avoir lieu.

Nous ignorons si un état de maladie, ou d'autres causes, peuvent ôter au sang cette propriété; mais c'est un fait qu'il la perd, lorsqu'il reste un certain tems exposé à l'air libre. S'il s'épanche dans quelqu'une des parties internes du corps, excepté les intestins & les poumons, les tégumens demeurant entiers, l'air n'y peut avoir aucun accès, & ne sauroit par conséquent l'altérer. Mais, dans les cas de playes & de fractures compliquées, le sang extravasé est nécessairement exposé à l'air. S'il ne l'est que pour un tems très-court, il n'en résulte pas de mauvais effets; mais si ce tems se prolonge au-delà d'un certain terme, le sang se corrompt, & perd par-là même la faculté de servir de lien entre les parties qu'il s'agit de réunir.

Mais si le sang peut servir de milieu pour cette réunion, sa présence n'y est point nécessaire. Il n'en est pas de même de l'exsudation inflammatoire, sans laquelle cette opération de la Nature ne sauroit avoir lieu; celle-ci, pour remplir son objet, doit aussi avoir certaines qualités qui paroissent dépendre absolument du degré d'inflammation de la partie affectée. C'est une opinion généralement reçue, que les côtés d'une playe se réunissent plus facilement quand elle n'est accompagnée que d'une légère inflammation, que lorsque celle-ci est plus forte. Mais cette opinion n'est pas fondée dans tous les cas; l'expérience journalière montre que les playes se ferment, en général, plus facilement chez les sujets robustes & vigoureux, que dans les individus foibles & mal sains; & nul Praticien n'ignore que l'inflammation est plus foible chez les derniers que chez les premiers.

Les forces médicatrices de la Nature développent sur-tout leur efficacité sur les gens robustes, pendant les premières époques de l'âge viril. Aussi voyons-nous que c'est dans ces corps qui ont acquis toute la vigueur dont ils sont susceptibles, que l'inflammation se manifeste dans le degré le plus convenable, pour opérer la réunion & la cicatrisation des playes. Elle est souvent trop violente dans le tempérament sanguin; dans le tempérament phlegmatique, elle est sujette à manquer de vivacité. Mais ce juste degré, requis pour opérer l'oblitération des cavités contre Nature, ne tient point au tempérament de l'individu; il se rencontre dans ces corps heureusement organisés, où aucun tempérament particulier ne prédomine. Si l'inflammation est trop languissante, l'exsudation sera trop peu abondante ou de mauvaise qualité, & n'opérera point la réunion des parties séparées. Si elle est trop violente, l'action excessive des vaisseaux la rendra également impropre au procédé par lequel doit s'opérer la réunion.

Lorsque, dans des sujets lâches & foibles, on veut opérer la réunion d'une playe simple (*Voy.* PLAYE), il arrive souvent qu'au lieu de voir une vive inflammation se manifester au bout de quelques heures, on observe au contraire qu'il se passe quelques jours sans qu'on en apperçoive aucun symptôme; mais qu'enfin elle survient, se porte à un degré très-considérable, & se termine par une suppuration abondante de toute la surface. Mais au lieu d'imputer, comme on le fait, cet accident à la violence de l'inflammation, on ne doit l'attribuer qu'au peu d'énergie de l'inflammation adhésive, qui a déterminé la Nature à exciter la suppuration, pour parvenir à cicatriser la playe.

Les symptômes de l'inflammation adhésive sont exactement les mêmes que ceux de l'inflammation phlegmoneuse, si ce n'est qu'ils ont moins d'intensité, & qu'ils sont, pour l'ordinaire, moins violens. Dans un cas de playe légère & superficielle, où l'inflammation adhésive est telle qu'elle doit être, les symptômes locaux sont peu considérables, & les symptômes généraux ou fébriles sont tout-à-fait nuls. Dans les grandes playes, les symptômes inflammatoires ont proportionnément plus de gravité; ils sont généralement accompagnés d'un peu de fièvre; il y a aussi plus ou moins de chaleur, de gonflement & de douleur dans la partie affectée.

Ces symptômes montrent la présence d'un degré d'inflammation suffisant pour oblitérer la cavité de la playe, sans avoir la vivacité nécessaire pour déterminer la suppuration, ou pour faire appréhender qu'elle ne survienne. On pourra être parfaitement tranquille à cet égard, si l'on

voit les symptômes dont nous venons de parler s'appaiser en peu de tems, comme au bout de douze ou de vingt-quatre heures au plus ; mais, si au lieu de diminuer, on les voit aller en augmentant à cette époque, & sur-tout après le second ou le troisième jour, il y a tout lieu de s'attendre à la suppuration.

Un trop grand degré d'inflammation est plus souvent un obstacle à la réunion des playes que le contraire. Aussi cette réunion a-t-elle plus sûrement lieu dans les cas de playes dont les bords ont peu soufferts, que dans ceux où les parties ont été fort contuses & lacérées, & où par conséquent l'inflammation devient nécessairement plus violente, ainsi que nous l'avons dit à l'article PLAYE. D'ailleurs quand les parties divisées ont été tellement maltraitées que la vie n'y subsiste plus, on comprend aisément qu'il ne peut plus y avoir lieu à leur réunion. Les corps étrangers empêchent aussi qu'il ne se forme d'adhérence entre les parties divisées

De l'Oblitération des cavités par l'inflammation suppurative.

Lorsque la simple réunion ne peut pas avoir lieu, la Nature suit une autre marche, pour fermer les cavités & cicatriser les playes ; elle excite dans ce but la suppuration, à moins que le désordre des parties affectées ne soit tel qu'il y détermine la formation de la gangrène. *Voyez* GANGRÈNE.

L'inflammation adhésive a lieu dans toute espèce de playe ; mais lorsque, par quelqu'une des causes ci-dessus mentionnées, elle ne peut opérer la réunion des parties divisées, au lieu de diminuer au bout de vingt-quatre heures, elle acquiert plus de vivacité (*Voyez* PLAYE). La surface de la playe fournit d'abord un écoulement, qui n'est autre chose que du sang plus ou moins altéré ; mais bientôt il s'y joint une sérosité très-fluide, qui peu-à-peu s'épaissit, devient blanche, & présente, au bout de quatre ou cinq jours, tous les caractères du pus.

Dans les playes qui viennent à suppuration, il y a toujours un vuide plus ou moins grand formé par la perte de substance, ou seulement par la rétraction des parties. Pour remplir ce vuide, la Nature crée une nouvelle substance, qu'on nomme bourgeons ou tubercules charnus, & qui végète sur toute la surface enflammée. Cette substance de couleur vermeille s'élève en forme de petites pointes irrégulières, arrondies au sommet, humectées par le pus qui s'y prépare & qui en découle, & si délicates qu'elles saignent pour peu qu'on les touche rudement. Ces bourgeons sont, en général, plus nombreux & plus considérables au fond des playes que vers leurs bords. Lorsque deux bourgeons se trouvent en contact, ils se réunissent & croissent ensemble jusqu'à ce que la cavité de la playe en soit remplie au niveau de la peau.

De quelque partie du corps que naisse cette nouvelle substance, elle est toujours de même nature ; celle même qui végète sur les os ne diffère en rien de celle qui sort des parties molles les plus délicates. Lorsqu'on coupe les bourgeons, on n'y découvre aucune apparence de fibres ; on n'y voit qu'une masse charnue d'un tissu très-uniforme ; ils semblent être principalement composés de vaisseaux sanguins. Ils paroissent avoir aussi des vaisseaux lymphatiques & des nerfs, & probablement ils renferment une substance qui sert à les réunir. Ils commencent à se montrer vers le troisième ou le quatrième jour, & à mesure qu'ils se développent, les bords de la playe se rapprochent, ce qui en diminue la cavité.

C'est une chose qui paroît assez singulière que ce rapprochment des bords d'une playe, auquel il semble que l'élasticité des parties devroit s'opposer. Cependant, si on examine avec attention ce phénomène, on verra qu'il tient uniquement à l'affaissement des parties. Au premier instant d'une playe, l'élasticité des tégumens & des chairs les fait contracter de part & d'autre, & le gonflement qui survient bien-tôt après, augmente encore leur distance. Mais, lorsque l'enflure diminue, cette distance diminue par-là même ; de plus, les parties voisines de la blessure s'affaissent toujours plus ou moins, au-delà de leur état naturel, ce qui relâche la peau & lui permet de s'étendre plus qu'auparavant.

Le procédé par lequel se cicatrisent les playes, en conséquence de la suppuration, est le même par lequel la Nature ferme la cavité d'un abcès. L'évacuation naturelle ou artificielle du pus permettant aux parois de cette cavité de se rapprocher, les bourgeons charnus qui se forment à leur surface interne, croissent, viennent bien-tôt en contact les uns avec les autres, & complettent la réunion des parties qui avoient été séparées.

Telle est la manière dont les cavités se ferment par la suppuration. Pour que cette opération se fasse de la manière la plus convenable, il faut, comme dans le cas de réunion par simple adhésion des parties, un certain degré d'inflammation, qui ne soit ni trop violent ni trop foible, tel qu'on l'observe chez des sujets jeunes, robustes & bien constitués. Elle doit être, en général, accompagnée d'un peu de fièvre, au moins lorsque la cavité à remplir est d'une certaine étendue ; car, en pareil cas, s'il n'y a ni soif ni chaleur, ni aucun autre symptôme d'affection générale, l'inflammation, pour l'ordinaire, est très-légère, la suppuration sera d'une mauvaise qualité, & les granulations n'auront point les caractères convenables pour opérer la cicatrisation. D'un autre côté, si la fièvre est très-forte ; si, au lieu de se modérer au bout d'un certain intervalle, ses symptômes vont en augmentant; si elle se prolonge

au-delà du période où la suppuration doit être complettement établie, si les forces du malade ne se remontent pas, on ne peut rien attendre de bon de cet état de choses.

Quant aux signes locaux, ceux qui annoncent que le procédé de la suppuration chemine convenablement, sont un degré modéré d'inflammation, une granulation d'une couleur vermeille, & un pus de bonne apparence. Les bourgeons, de couleur pâle, livide ou trop foncée, ceux qui sont trop petits & uniformes, trop peu nombreux ou trop abondans, donnent lieu de craindre que la cavité ne se remplisse mal, ou point du tout. L'on peut former la même opinion lorsqu'on voit la plaie fournir un pus séreux, ichoreux, fétide, &c.

De la Régénération de la peau.

Après avoir expliqué de quelle manière se fait la Régénération des chairs dans les plaies, &c., il nous reste à parler de la Régénération de la peau & de la manière dont se forme une cicatrice.

Lorsqu'une plaie se ferme en conséquence de l'inflammation adhésive, les bords de la peau fournissent l'exsudation inflammatoire, ainsi que les parties plus profondément situées, & se réunissent au moyen de ce fluide & du sang extravasé entre eux. Il se forme sur la surface de la plaie une croûte produite soit par du sang extravasé, soit par une exsudation des parties divisées qui se coagule & se desséche par l'évaporation de sa portion aqueuse. Cette croûte ne s'organise point, mais elle demeure fortement attachée aux parties qu'elle recouvre. Au-dessous d'elle, & au niveau des tégumens, se forme la nouvelle peau, membrane fine & délicate qui, peu-à-peu, devient plus forte & plus épaisse. La croûte, dont nous avons parlé, lui est tellement adhérente, que si on vouloit l'arracher, on déchireroit aussi la cicatrice; mais, si on la laisse à elle-même, elle durcit, se resserre, se détache peu-à-peu & se sépare enfin de la nouvelle peau. Celle-ci paroît d'abord rouge, puis elle prend une couleur brune, & devient, au bout d'un certain tems, aussi blanche, mais plus luisante que l'ancienne peau.

Lorsque la cicatrisation se fait de la manière la plus favorable, les tubercules charnus s'élèvent exactement au niveau de la peau; s'ils poussent au-delà, il ne se forme point de cicatrice, à moins que la Nature ou la main du Chirurgien ne détruise l'excédent; s'ils ne s'élèvent pas assez, la conséquence en est la même: néanmoins ceci doit s'entendre dans une certaine latitude.

On observe que la cicatrice est généralement beaucoup moins mobile que l'ancienne peau; celle-ci n'étant par-tout attachée aux parties subjacentes que par un tissu cellulaire plus ou moins lâche; au lieu que la cicatrice se forme immédiatement sur les granulations auxquelles elle demeure solidement unie; c'est pour cette raison que quoique d'abord elle se trouve au niveau de la peau, elle paroît souvent plus enfoncée lorsque les parties voisines, ayant repris de l'embonpoint, s'élèvent au-dessus de ce niveau, ce que ne peut faire la cicatrice.

La cicatrice diffère tellement en apparence de la véritable peau que tout le monde est d'accord à la regarder comme une autre substance. Cependant, si on l'examine avec soin, on verra sa surface couverte, ainsi que celle de la peau, d'épiderme & de réseau muqueux. Au-dessous de ces membranes, on trouve une surface lisse & polie qui, proprement, est celle de la nouvelle peau. Mais, si l'on veut la séparer par la dissection des parties qu'elle recouvre, on ne trouve qu'une masse uniforme, sans distinction de membrane & d'autres parties. Il n'y a donc point de nouvelle peau, mais la surface de l'ulcère en a contracté l'apparence en devenant moins vasculaire, en perdant la faculté de fournir du pus, en prenant un tissu serré, lisse & poli & en devenant capable de former l'épiderme & le réseau muqueux. Elle n'a pas la flexibilité & l'élasticité de la vraie peau; mais elle a à-peu-près la même force pour défendre les parties qu'elle recouvre des injures extérieures. La différence qui se trouve entre l'une & l'autre diminue à la longue, mais ne s'efface jamais entièrement; car la cicatrice n'acquiert jamais les papilles qu'on observe par-tout sur la peau.

Des différences qu'on observe dans la manière dont se fait la Régénération en diverses parties du corps.

La Régénération des parties, telle que nous venons de l'exposer, n'est pas généralement admise par les Praticiens; quelques-uns même du premier rang ont cherché à prouver que dans les plaies & les ulcères, il ne se faisoit jamais aucune reproduction de parties charnues. Ils prétendent, qu'en pareil cas, l'oblitération des cavités est la conséquence de l'affaissement de leurs côtés, & non de ce qu'une nouvelle substance se forme pour les remplir. Mais, comment se refuser au témoignage des yeux qui prouve le contraire? comment se persuader que la Nature n'ait d'autre marche à suivre, pour réparer le désordre qui suit la destruction d'une petite portion de chairs, que d'en consumer un volume beaucoup plus considérable aux environs de la partie blessée?

La destruction de quelques parties du corps est suivie de différens effets suivant les organes qui ont souffert. Quelquefois le corps n'a aucun pouvoir pour régénérer ce qu'il a perdu, d'autres

fois il se forme une nouvelle substance qui en remplit le vuide, mais qui est incapable de remplir les fonctions de celle qu'elle remplace; d'autre fois enfin cette nouvelle substance est semblable à la première & propre à exercer les mêmes fonctions.

Lorsque quelqu'une des extrémités du corps, telle qu'une main, un doigt, une oreille, ou quelqu'autre partie qui ne laisse après elle aucune cavité se trouve emportée, la Nature ne fait rien pour la remplacer; elle se contente de former une cicatrice sur l'endroit d'où elle a été séparée. Mais s'il y a déperdition d'une portion d'os ou de muscles, la cavité se remplira d'une nouvelle substance, dont le volume pour l'ordinaire, sera moindre que celui de la portion retranchée, parce que les côtés de la cavité se rapprochent toujours plus ou moins. Dans une plaie simple cependant où il n'y a point de perte de substance, la cavité formée par la rétraction des parties se remplira, de même que dans ce dernier cas, par la formation d'une nouvelle substance dont la quantité sera proportionnée à son étendue. Cette substance façonnée par les vaisseaux lymphatiques qui en absorbent les parties fluides & gélatineuses, & par les artères qui y déposent une matière plus solide, se convertit avec le tems en une masse fibreuse plus ou moins semblable au tissu cellulaire.

On ne peut pas regarder cette nouvelle substance comme une véritable Régénération des parties détruites; elle n'a ni le tissu, ni l'apparence, ni les propriétés de celle qu'elle remplace, quoiqu'elle répare quelques-uns des inconvéniens que le défaut de celles-ci pourroit occasionner. Mais il se fait quelquefois une reproduction plus utile & plus complette des parties détruites, quoiqu'à l'exception de l'épiderme & du tissu muqueux il n'y en ait aucune qui se régénère entièrement telle qu'elle étoit auparavant. Ainsi, la peau, les tendons, les ligamens les nerfs même, les os & peut-être d'autres organes se régénèrent souvent au point de pouvoir remplir les mêmes fonctions qu'auparavant, sans cependant avoir tout-à-fait la même apparence que dans leur état naturel.

La Régénération de quelques parties d'un tendon ou d'un ligament, n'est point une chose très-rare. La substance, formée pour remplir le vuide, ressemble un peu, en apparence, au tissu fibreux de ces organes; il suffit, pour qu'elle en remplisse les fonctions, qu'elle puisse soutenir l'effort des muscles ou le mouvement des jointures, sans se déchirer & c'est ce qu'on voit souvent arriver. Cette substance n'a pas tout-à-fait la même couleur que celle qu'elle remplace, ses fibres ne sont pas disposées d'une manière aussi régulière, & elle est toujours plus volumineuse, ce qui occasionne un nœud ou un renflement dans l'endroit où le tendon se trouve ainsi réparé. Il arrive aussi fréquemment que, contractant des adhérences avec les parties voisines, elle est gênée dans ses mouvemens, ce qui nuit au jeu de l'organe; mais cette gêne, pour l'ordinaire, se dissipe peu-à-peu.

De petites portions de nerfs se régénèrent quelquefois; on est du moins autorisé à le supposer, parce qu'on voit que des parties, qui étoient devenues paralytiques en conséquence de la section d'un nerf, avoient repris ensuite le sentiment & le mouvement. Mais ce rétablissement a rarement lieu, il demande beaucoup de tems, & il dépend peut-être de circonstances très-différentes d'une Régénération de substance.

Les os, formés de la matière la plus dure qui entre dans la composition du corps humain, se régénèrent de la manière la plus remarquable; & cette Régénération a lieu non-seulement là où il y a une simple solution de continuité de ces organes, mais aussi lorsqu'une portion en a été retranchée; & même on a vu se reproduire des os qui avoient été enlevés en entier. Mais le nouvel os n'est pas exactement semblable à l'ancien; il en diffère par son apparence extérieure, & généralement sa figure est très-irrégulière. La nouvelle ossification est sujette à s'étendre plus qu'il ne convient, & il faut que le Chirurgien s'occuppe à la contenir dans ses justes bornes. L'irrégularité de la forme, & la trop grande étendue du nouvel os occasionnent souvent une anchylose lorsque le calus se forme auprès d'une jointure.

Le nouvel os se forme par un procédé exactement semblable à celui par lequel ont été formés tous les os du corps; c'est-à-dire par l'ossification des artères. *Voyez* CAL.

Dans presque tous les cas où la substance Régénérée s'assimile à la nature de l'ancienne, ce changement commence de part & d'autre aux bords des parties qui ont été divisées, & s'avance graduellement vers le centre de la cavité. Mais cette observation ne s'applique pas à la Régénération des os, comme à celle des autres parties; car, quoique l'ossification suive cette marche, lorsqu'il n'y a qu'une portion d'os peu considérable à réparer, il n'en est pas de même lorsque cette portion est très-étendue, ou lorsqu'il y a un os entier à Régénérer; en pareil cas, l'ossification commence à se faire en plusieurs endroits à-la-fois, ce qui abrège beaucoup le procédé. *Voyez* un Ouvrage de M. J. Moore, Chirurgien de Londres, intitulé: *A dissertation on the process of Nature in the healing of Wounds, &c.*

RÉGIME, *Regimen*. Conduite, manière de se gouverner relativement au boire & au manger, au repos, au mouvement, à l'exercice de toutes les fonctions du corps. Dans l'acception vulgaire de ce mot, on l'applique seulement à la conduite qu'on doit tenir dans l'état de maladie. Nous n'en-

treprendrons pas ici de traiter dans toute fon étendue ce fujet, dont la confidération appartient à la Médecine proprement dite ; nous nous contenterons feulement de préfenter quelques remarques fur ce qui concerne le Régime à fuivre dans les maladies chirurgicales.

La circonftance qui mérite le plus l'attention du Praticien dans les playes, & dans la plupart des maladies, qui font du reffort de la Chirurgie, c'eft l'inflammation, ainfi que nous avons eu fréquemment occafion de le faire obferver dans le cours de cet ouvrage. (*Voyez* particulièrement les mots INFLAMMATION, PLAYE, CANCER, ULCÈRE). On ne doit rien négliger pour prévenir, ou du moins modérer cet état, d'où dépend généralement le plus grand danger du malade. Or, le régime eft un des plus fûrs moyens d'y réuffir, & fouvent la négligence à cet égard fuffit pour empêcher le fuccès de tous les autres qu'on pourroit employer. On aura foin, pour remplir cette indication, de tenir le malade dans le plus parfait repos de corps & d'efprit; on le placera dans la pofition qui lui fera la plus commode ; on écartera de lui tout ce qui peut frapper fes fens un peu vivement, comme le bruit, une lumière trop vive, & tout ce qui peut fatiguer l'attention ou émouvoir fortement les affections de l'ame ; on évitera, autant qu'il fera poffible, de le tenir dans un air trop chaud ou trop froid. On fera fur-tout attentif à ne lui donner que des alimens faciles à digérer, & en petite quantité ; fouvent même il faudroit le priver de toute efpèce d'alimens proprement dits, & ne lui permettre que des boiffons aqueufes, qui, en s'uniffant au fang, le rendent plus doux & moins propre à irriter le fyftême des vaiffeaux. On entretiendra la liberté du ventre, au moyen des lavemens ou des laxatifs les plus doux, de peur que l'accumulation des matières dans les inteftins ne tende à augmenter l'irritation générale ; mais on évitera tous les purgatifs âcres, qui ne manqueroient pas de favorifer la difpofition inflammatoire.

Telles font à-peu-près les règles du Régime rafraîchiffant, fur la néceffité duquel les Praticiens font affez généralement d'accord dans le traitement des playes accidentelles, ou à la fuite des grandes opérations, & dont on augmente ou l'on modère la févérité, fuivant la nature & l'importance du cas. On doit auffi le faire obferver avec plus ou moins de rigueur dans toute les maladies accompagnées d'inflammation, fur-tout lorfqu'on a lieu de craindre qu'elle ne devienne générale ; cependant il y a bien des cas où il faut prendre garde à ne pas le pouffer trop loin, au moins pour ce qui regarde l'ufage des alimens. Ainfi, dans les cas d'ulcère, une diète très-auftère eft fouvent nuifible à la cicatrifation. La pléthore extrême, un régime très-nourriffant & échauffant ne conviennent, il eft vrai, dans aucune efpèce d'ulcère ; mais la trop grande maigreur & un régime févère, capable d'affoiblir le malade, ne font pas moins préjudiciables.

Il faut en conféquence, dans les cas de cette nature, prendre un parti mitoyen, & entretenir le malade dans une fituation telle au moins, qu'il ne foit pas beaucoup plus foible que dans l'état ordinaire de fanté ; mais il faut, à cet égard, fe conduire principalement fuivant que l'exige chaque cas particulier ; car la difpofition inflammatoire eft portée au point chez quelques malades, que la moindre écorchure peut s'enflammer & caufer des accidens fâcheux. Lorfqu'il furvient des ulcères un peu confidérables chez des perfonnes ainfi difpofées, il eft fouvent néceffaire, fur-tout dans les premiers tems, de leur faire obferver un régime très-févère.

Mais il n'eft pas rare auffi que des individus d'une conftitution différente, qui font fort affoiblis par la longueur du mal, ou par une mauvaife nourriture, & qui n'ont aucune difpofition particulière aux maladies inflammatoires, fupportent très-bien, & même fe trouvent mieux d'un Régime plus nourriffant que celui auquel ils étoient accoutumés auparavant. Dans les cas de gangrène, il eft fouvent néceffaire de faire fuivre un Régime très-différent de celui qu'exige l'état inflammatoire, lors même que la gangrène eft le plus manifeftement la conféquence de l'excès de ce dernier ; car alors le malade étant extrêmement épuifé par de fortes évacuations, ou feulement par l'effet de la maladie, l'indication principale doit être de prévenir la trop grande foibleffe, afin de mettre le fyftême en état de fe débarraffer des parties mortifiées, ou de les détacher. Or, rien ne contribuera plus à remplir cette indication qu'une nourriture fubftantielle, l'ufage du vin, &c. *Voyez* GANGRÈNE.

On voit aifément qu'on ne fauroit donner de règle générale pour le Régime à fuivre dans le traitement des maladies chirurgicales, mais qu'on doit abandonner au jugement & à la difcrétion du Praticien le foin d'indiquer celui qui paroîtra le plus convenable à la fituation particulière de chaque malade.

RENVERSÉ fe dit des plis qu'on fait faire à une bande dans un point de la circonférence d'un membre inégal, afin que la circonvolution de la bande, qui ne porteroit que par un de fes bords ne faffe point de godet. Pour faire ce bandage on obferve, dans les différens tours inégaux qui forment des doloires, des mouffes, ou des rampans fur le membre ; on obferve, dis-je, de renverfer la bande aux endroits inégaux à la partie poftérieure, jamais fur la playe ou l'ulcère. Pour éviter la multiplication des Renverfés, on garnit la partie inégale avec des compreffes affez épaiffes & graduées. Les Renverfés doivent être bien unis & les plus courts qu'il eft poffible. Pour y réuffir, il ne faut pas dérouler trop de bande, il faut tenir le globe affez près de

la partie, & diriger de l'autre main qui eſt libre le pli qu'on veut faire faire à la bande; ſans cette précaution le Renverſé eſt long & pliſſé en façon de corde. *Article de l'ancienne Encyclopédie.*

RENVERSEMENT, Πρόπτωμα, *Prolapſus.* Etat d'une partie dans lequel la ſurface, qui étoit précédemment interne, devient externe en paſſant par ſon orifice. La matrice, le vagin, le rectum, ſont les parties qui éprouvrent le plus communément un Renverſement. On dit que la veſſie a éprouvé un ſemblable changement chez certaines femmes. Voyez à ce ſujet les Obſervateurs, & pour le Renverſement de matrice, du vagin & du rectum, les articles MATRICE, VAGIN & ANUS. (*M. PETIT RADEL.*)

REPERCUSSIFS de *Repercutio*, je repouſſe. Nom donné par les Anciens à des médicamens topiques, qu'ils ſuppoſoient avoir la propriété de repouſſer les humeurs affluentes ſur une partie, ou qui s'y feroient déjà engagées.

Les remèdes auxquels on a particulièrement appliqué cette dénomination ſont ceux dont l'effet direct eſt de diminuer, ou de faire ceſſer l'état inflammatoire d'une partie, ſoit qu'il tienne à une affection phlegmoneuſe, éréſypélateuſe, ou dartreuſe. Tels ſont l'eau froide, la glace, une ſolution froide de nitre ou de ſel ammoniac, le vinaigre, le ſucre & l'extrait de Saturne. Toutes ces applications ont l'effet plus ou moins marqué de diminuer l'action des vaiſſeaux ſanguins, & d'appaiſer ou de modérer en eux cette eſpèce particulière d'éréthiſme à laquelle tient l'inflammation. L'on attribue auſſi la même propriété aux aſtringens propreprement dits, tels que l'alun, les vitriols, le vin rouge, &c. On regarde encore comme Répercuſſives certaines applications irritantes, telles que la ſolution du ſublimé corroſif, celle du vitriol bleu, &c. qui diſſipent quelquefois très-promptement l'inflammation exiſtante dans une partie, en y cauſant une irritation d'une nature différente.

L'uſage de ces différens moyens eſt d'une grande utilité dans la pratique, quoiqu'employés indiſcrettement ils puiſſent, dans certains cas, faire beaucoup de mal. Mais la théorie, bien plus encore que l'obſervation, a engagé beaucoup de Praticiens à les condamner; & il ne faut pas s'étonner que ceux qui leur attribuoient le pouvoir de repouſſer, dans la maſſe du ſang, des humeurs morbifiques & vénéneuſes dont la nature cherchoit à débarraſſer le corps, en les portant vers quelque endroit de la ſurface, ſe ſoient élévés autant qu'on l'a fait contre leur uſage. Une Phyſiologie plus éclairée a fait voir que les fluides vénéneux ſe formoient dans les parties affectées de maladies, plutôt qu'ils n'y étoient amenés par des procédés dépuratoires; qu'après leur formation ils pouvoient être tranſportés dans d'autres parties du ſyſtême; mais que ce tranſport peu nuiſible dans la plupart des cas, & qui a toujours lieu, s'opère par l'action des vaiſſeaux abſorbans lymphatiques; qu'enfin les applications aſtringentes, & autres nommées Répercuſſives, ne peuvent avoir l'effet de repouſſer dans la circulation les fluides morbifiques, qui ne ſont tels qu'après avoir quitté les extrémités des vaiſſeaux ſanguins, & qui ne peuvent y rentrer en vertu de l'action de pareils agens.

Les Répercuſſifs agiſſent, ainſi que nous l'avons dit, en diminuant l'état inflammatoire des vaiſſeaux ſanguins, & ſont en général très-utiles pour diſſiper une inflammation commençante. Mais ſi on les emploie plus tard, ſans précautions & ſans faire concourir leur uſage avec d'autres remèdes; ils ont quelquefois des conſéquences très-fâcheuſes. Voyez ce que nous avons dit à ce ſujet, aux articles INFLAMMATION, PERTES, GONORRHÉE, &c.

REPOUSSOIR. Inſtrument dont on ſe ſert pour arracher les chicots des dents: c'eſt une tige d'acier, longue d'environ deux pouces, cimentée dans un manche d'ivoire ou d'ébène, fait en poire, pour appuyer dans la paume de la main. L'extrêmité antérieure de la tige eſt terminée de deux façons, ce qui fait deux eſpèces de Repouſſoirs. A l'un, c'eſt une gouttière oblique, longue d'environ huit lignes, qui finit par deux petites dents. A l'autre, ce ſont deux eſpèces de crochets, tournés à contre ſens, terminés auſſi par deux petites dents garnies d'inégalités. Avec le premier Repouſſoir, dont on porte les dents ſur le chicot, le plus bas qu'il eſt poſſible, on le fait ſauter. Avec le ſecond on peut auſſi repouſſer le chicot, mais avec le crochet tourné en dedans, on peut l'attirer à ſoi & l'enlever. *Voyez les planches.* Avec un bon Pélican, manié avec adreſſe, on peut ſe diſpenſer de l'uſage du Repouſſoir. *Voyez* PÉLICAN. *Article de l'ancienne Encyclopédie.*

RESINE ELASTIQUE. Suc végétal, épaiſſi au Soleil, qui a une flexibilité & une élaſticité étonnantes. On en fait différens inſtrumens de Chirurgie, particulièrement des bougies & des ſondes creuſes, qui malgré la grande ſenſibilité de l'urètre, peuvent y être laiſſées très-long-tems, & ſont pour cet objet infiniment préférables aux ſondes métalliques, qui, ſont ſujettes à devenir incommodes aux malades par leur dureté, leur peſanteur, leur roideur, & par la facilité avec laquelle les urines ou les pus les attaquent. On en fait encore de larges anneaux pour aſſurer les fractures; des peſſaires pour la chûte de l'anus & du vagin; des bottes pour les jambes enflées; des ſeringues; de longues cannules flexibles, &c. Le public eſt fort redevable à M. Bernard ingénieux Artiſte de Paris, pour la perfection à laquelle il a amené ces ſortes d'inſtrumens.

RESOLUTIFS ou DISCUSSIFS. Noms que l'on donne à des remèdes, qui, en agiſſant comme topiques, ou par un effet général ſur tout le ſyſtême, ont la propriété de diſſiper des tumeurs

& des gonflemens contre l'ordre naturel. On les a aussi nommés ATTÉNUANS, FONDANS & INCISIFS, dans la supposition qu'ils agissoient particulièrement sur les humeurs, à la manière des agens chymiques, en diminuant leur viscosité & la cohérence de leurs parties, & en les rendant par-là, plus propres à rentrer dans les voies de la circulation. On comprend aisément que cette supposition est mal fondée, & que les médicamens dont il est ici question, ne sauroient avoir un pareil effet, que par une application immédiate sur les fluides à résoudre, laquelle ne sauroit avoir lieu de la manière dont on peut en faire usage. Car, donnés intérieurement, ils sont trop altérés avant que d'entrer dans le cours de la circulation, & ils arrivent en trop petite quantité vers la partie affectée pour qu'on puisse rien attendre de leur opération : & appliqués à l'extérieur, ils ne sauroient pénétrer au travers de la peau. *Voyez* ÉMOLIENS.

La plupart des Résolutifs agissent en vertu d'une qualité sédative & antispasmodique. Ainsi, c'est par le moyen de remèdes propres à calmer la trop grande activité des vaisseaux sanguins, qu'on obtient la résolution des tumeurs inflammatoires, *voyez* INFLAMMATION ; c'est par des applications narcotiques & anodines, telle que la ciguë, la belladona, &c. qu'on parvient quelquefois à dissiper des tumeurs squirrheuses.

Il y a cependant des Résolutifs d'une nature bien différente ; ce sont ceux qui agissent comme stimulans & comme toniques, dont l'effet direct est, ou de faire cesser l'éréthisme particulier des vaisseaux de la partie affectée, en y substituant une irritation d'un autre genre, ou d'exciter l'action des absorbans lymphatiques dans le cas d'engorgemens qui dépendent de leur inertie. On peut ranger dans la première classe, les rubéfians, les substances résineuses, les savonneux, le mercure; dans la seconde, doivent être compris les astringens proprement dits, les aromatiques, les amers. Mais il n'est pas facile de déterminer *à priori* parmi le grand nombre des médicamens qui appartiennent à ces deux classes, quels sont ceux qui sont particulièrement indiqués dans tel ou tel cas déterminé. L'expérience même n'est pas un guide très-sûr à cet égard, puisque tel remède fondant, qui a parfaitement bien réussi dans un cas, manque souvent son effet dans d'autres en apparence parfaitement semblables, ou agit même d'une manière opposée à ce qu'on en attendoit. Ainsi, le mercure qu'on a employé avec le plus grand succès dans certains engorgemens glanduleux, n'a servi souvent qu'à déterminer une ulcération cancéreuse, dans des cas qui paroissoient de la même nature.

Voyez l'article DISCUSSIFS pour l'énumération des remèdes qui appartiennent à cette classe, & pour ce qui regarde leurs usages particuliers, *voyez* les articles CANCER, ECROUELLES, INFLAMMATION, SQUIRRHE, TUMEUR, &c.

RETENTION D'URINE, ἰσχουρία, *Ischuria cystica.* Maladie dont le principal symptôme consiste dans une intumescence de l'hypogastre, occasionnée par l'urine tellement retenue dans la vessie, qu'il ne s'en échappe que quelques gouttes, & quelquefois point. Sauvages, dans sa Nosologie Méthodique, place cette maladie dans la classe des Cachexies, & à dire vrai, l'on n'en découvre point clairemment la raison. Quoi qu'il en soit, s'il est dans l'erreur relativement à ses distributions, ses descriptions qu'il a empruntées du D. Cusiac, n'en ont pas moins leur mérite pour l'exactitude & la clarté qu'elles ont. Pour bien concevoir ce que nous allons dire, tant sur les causes que sur les phénomènes de la maladie dont il s'agit dans cet article, il faut se rappeller que l'urine est un excrément qui doit nécessairement être rejetté de la masse du sang, comme contenant tous les principes peu propres à l'entretien & au développement des parties. La Nature prévoyante en tout, a formé chez les animaux, composés deux organes qu'elle a placés dans leurs abdomens, hors de ce qu'on appelle le Sac du péritoine ; elle y a fait venir le sang par deux grosses artères très-courtes, mais dont les branches, singuliérement multipliées, suffisent à une très-prompte & très-abondante sécrétion. C'est là où les principes de l'urine se tamisent à travers les pores des dernières artérioles, & qu'ils s'unissent pour tomber dans chaque bassinet ou calicule, par les ouvertures de la substance mamelonée. Les artères la reçoivent de chaque rein, pour la transmettre à la vessie, où elle s'accumule jusqu'à ce que le besoin de la rendre sollicite sa sortie. La prostate embrasse si étroitement le col de la vessie, & les fibres musculaires qui, de cette glande, vont se perdre sur les côtés du col de ce réservoir, le serrent tellement dans l'état le plus ordinaire, qu'aucune goutte de cet excrément ne peut sortir, si ce n'est quand les fibres des parois agissent avec la plus grande force. On conçoit dès-lors que l'excrétion de l'urine est l'effet d'une opération forcée, qui exige l'intégrité de nombre de puissances destinées à faciliter son expulsion, comme aussi celle des organes ou parties par où cette liqueur excrémenteuse doit se frayer une route, avant de paroître au-dehors. Les Auteurs & Dionis lui-même, ont désigné la maladie qui succède au trop long séjour de l'urine dans la vessie, sous le nom d'Ischurie; mais ceux qui sont survenus après n'ont pas manqué de trouver combien ce nom étoit impropre, & que, désignant l'état où les urines sont supprimées, il pouvoit également se rapporter au défaut d'urine dont la cause est dans le rein, aussi-bien que celui qui provient d'un vice de la vessie ou des parties d'alentour. Celui de Rétention écarte toutes les difficultés qui pourroient s'élever à cet égard, c'est celui dont

dont se servent les Praticiens en Chirurgie & qu'on conserve dans les Ouvrages de l'Art, comme plus significatif & moins sujet à erreur. La Rétention d'urine, quoique facile à connoître, est cependant une maladie sur laquelle on se méprend souvent, chez les sujets sur-tout dont la vessie a peine à s'élever au-dessus du pubis dans son plus grand degré de dilatation. Souvent aussi l'issue de l'urine, qui a lieu en pareil cas, porte à ne point soupçonner une affection dont une mauvaise théorie en écartoit ce symptôme, quoiqu'en pareil cas, on dût le regarder comme le plus certain ou le moins équivoque ; mais des événemens malheureux, dont l'ouverture des cadavres a constaté la cause, ont jetté sur la théorie comme sur la pratique, une plus grande lumière, & l'Art en a dès-lors fait son profit. C'est à ces sortes de recherches qu'on doit les notions qu'on a sur la Rétention d'urine qui accompagne la rétroversion de matrice, l'endurcissement de la prostate, & souvent les hernies. La Rétention d'urine peut être l'effet d'un très-grand nombre de causes, dont la manière d'agir est très-différente. Il ne sera fait mention ici que de celles qui sont produites par la paralysie de la vessie, par l'inflammation de son col, par les corps étrangers qui y sont contenus, par la pression que la matrice exerce sur elle pendant la grossesse, par la tuméfaction de la prostate, & par le retrécissement & l'imperforation de l'urètre. Ce que nous allons dire sur chacune d'elles, nous a été communiqué par M. Sabbatier, qui a bien voulu nous aider dans ce travail.

De la Rétention d'urine causée par la paralysie de la vessie.

Cette maladie commune aux personnes avancées en âge, peut survenir à toute autre époque de la vie, à la suite d'une commotion violente de la moëlle de l'épine, ou, ce qui est fort ordinaire, si après avoir pris une grande quantité de boisson à-la-fois, on néglige de répondre au besoin de rendre ses urines, & qu'on les retienne trop long-tems. Elle se manifeste quelquefois d'une manière lente, & quelquefois assez subitement. Dans le premier cas, elle commence par une espèce de débilité qui empêche la vessie de se vider complettement, de sorte qu'après avoir uriné, le malade en conserve encore le besoin, & est obligé de se présenter souvent pour y satisfaire. Peu-à-peu cette incommodité augmente ; enfin les urines se suppriment tout-à-fait, & la vessie s'élève au-dessus du pubis, où elles forment une tumeur ronde & circonscrite, dont la grosseur & l'étendue sont plus ou moins considérable. Dans le second cas, la suppression des urines est le premier symptôme que le malade éprouve, & la vessie se remplit & se distend de la même manière. Pour le plus souvent la tumeur que forme ce viscère, peu douloureuse dans le commencement, le devient [illegible] raison de la pression qu'elle exerce par la suite, a [illegible] -uns font beaucoup sur les parties voisines. Quelqu[illegible] d'effort pour uriner, d'autres sont plus tr[illegible]quilles. Cet état dure pendant un, deux ou trois jours, après lesquels les urines recommencent à couler goutte à goutte, tantôt d'une manière continue, & presque toujours à la volonté des malades. Il y en a chez qui elles sortent en quantité égale à la boisson dont ils usent, sans que la vessie se vide, & qu'elle cesse de faire saillie au-dessus du pubis ; on dit alors que les urines sortent par regorgement. Cette circonstance a quelquefois trompé les gens de l'Art, au point de leur faire méconnoître l'incommodité dont les malades étoient attaqués, & de leur faire prendre la tumeur que forme la vessie pour un abcès. François Collot dit, que cela est arrivé plusieurs fois de son tems, & que ces prétendus abcès eussent été ouverts, s'il n'avoit fait avertir les malades de la méprise dont ils alloient être les victimes. J'ai été consulté par une femme de qualité, & qu'on se proposoit d'envoyer aux eaux, dans la vue de fondre une tumeur dure, qui lui étoit survenue à la suite d'un accouchement laborieux, & qu'on croyoit avoir sa racine à la matrice. Cette tumeur n'étoit autre chose que la vessie gonflée par l'urine, & elle disparut sur-le-champ, par l'introduction d'une sonde ; on ne s'étoit pas douté de sa nature, parce que, depuis cinq ou six semaines qu'elle avoit commencé à paroître, les urines sortoient à volonté & en quantité raisonnable. Une observation insérée dans une thèse, soutenue en 1777, à Upsal, sous la présidence du D. Murray, prouve bien que la tuméfaction de la vessie peut devenir assez considérable, pour jetter dans des méprises les plus grandes. Une femme délicate sentit son ventre grossir sans cause apparente & sans éprouver d'incommodités ; elle se crut grosse, cependant elle fut bien-tôt détrompée, par la rapidité avec laquelle son ventre continua à s'élever, & l'infiltration extrême qui survint aux extrémités inférieures. Cette infiltration s'étendit aussi aux supérieures & au visage : la malade fut jugée hydropique ; on fit venir un Chirurgien pour lui faire la ponction. La fluctuation du liquide contenu dans le ventre étoit évidente, on prescrivit quelques diurétiques avant d'en venir à l'opération. Dans l'intervalle de ces remèdes, la malade se plaignit d'une suppression d'urine depuis trois jours, accident qu'elle n'avoit pas encore éprouvé. Le ventre étoit tendu, les veines en étoient gonflées par-tout. On crut devoir sonder la malade, avant de faire usage du trois-quart ; l'étonnement fut grand lorsqu'on vit sortir dix-huit livres d'urine, & la tumeur du ventre s'affaisser ; le lendemain, il sortit encore douze livres d'urine, mais dès-lors l'anasarque, qui étoit purement symptomatique, commença à se dissiper : on fit

des fomentations d'eau froide, qui rétablirent le ressort de la vessie, & tellement qu'après avoir tiré trois livres d'urine par le catheter, la malade pouvoit en rejetter trois à quatre autres spontanément, ou en comprimant légèrement la vessie. Le D. Murray fit beaucoup de recherches pour savoir si cette femme a été complettement guérie, mais elles furent sans succès.

Les Rétentions d'urine produites par la paralysie de la vessie, & la tumeur que ce viscère forme alros au-dessus du pubis, peuvent durer long-tems sans que les malades en soient autrement incommodés, que par un sentiment de pesanteur vers la région du pubis, & le fréquent besoin d'uriner qui accompagne cet état. J'ai vu des malades qui en étoient attaqués depuis plus de six mois & qui ne s'en doutoient pas. On y remédie en portant dans la vessie une sonde creuse ou algalie, au moyen de laquelle les urines puissent s'écouler. Cela se fait aisément par le procédé qu'on emploie pour s'assurer de la présence des pierres dans la vessie; mais il ne suffit pas de vider cette poche, il faut empêcher que les urines ne s'y amassent de nouveau, & par conséquent y laisser la sonde. Quelques-uns croient qu'il vaut mieux la passer chaque fois que le malade a besoin d'uriner; mais ce besoin se renouvelle si souvent, qu'il seroit à craindre que le canal de l'urètre se fatiguât, ou que le Chirurgien ne pût donner au malade des soins aussi assidus que son état l'exige. On assujettit la sonde avec deux longs rubans de fil, large d'une ligne & demie, qui traversant les anneaux dont son pavillon est garni, & qui passant au-dessus & au-dessous des cuisses, viennent s'arrêter à une ceinture. On en ferme l'ouverture avec un bouchon de liège ou de bois, pour que le malade ne soit point incommodé par la sortie continuelle des urines. Enfin on attache, au pavillon de cet instrument, une languette de drap, le long de laquelle ce fluide coule dans un vase destiné à le recevoir. Si la maladie a duré quelque tems, que la région de la vessie soit douloureuse, & qu'il y ait de la fièvre, on saigne du bras, & dans tous les cas, on prescrit des boissons délayantes & légèrement diurétiques, on aide les intestins par des lavemens, & on règle le régime du malade d'un manière relative à la situation où il se trouve.

Les choses restent plus ou moins long-tems dans cet état; si alors les urines sortent de la sonde par un jet rapide, si l'on s'apperçoit qu'il en passe entre la sonde & l'urètre, c'est un signe que la vessie a repris son ressort, & qu'elle peut se vider par elle-même. Dans ce cas, on ôte le sonde, & alors le malade peut reprendre ses occupations & son genre de vie ordinaire. Mais, si les urines ne sortent que par la sonde, & que le jet en soit lent, il faut persister dans l'usage de celle-ci, sans quoi la vessie pourroit se remplir de nouveau, & perdre le peu de ressort qu'elle a repris. En pareil cas, il convient de ne point la laisser plus de douze à quinze jours; car il est des personnes dont les urines sont tellement chargées de mucosité & de matières sablonneuses, qu'il s'y formeroit bien-tôt une incrustation, si l'on n'avoit le soin de la retirer de tems-en-tems pour la nétoyer. D'une autre part, la pression exercée par elle sur la partie de l'urètre, qui répond à la racine de la verge au devant des bourses, y occasionne une inflammation grangreneuse, à laquelle succède bientôt une escarre, souvent de l'étendue d'un écu, & par suite, une fistule qui dure toute la vie. Ce dernier événement n'a point échappé à J. L. Petit, & c'étoit pour l'éviter & rendre ainsi l'usage de la sonde plus commode, qu'il en avoit imaginé à doubles courbures, dont la forme approchât d'une S. Ces sondes lui réussirent assez bien; elles causoient moins de douleurs que les sondes ordinaires qui n'ont qu'une courbure, il étoit plus facile d'en diriger le pavillon, ou l'ouverture vers le vaisseau qui doit recevoir les urines, & elles étoient moins sujettes à se déplacer, mais elle nuisoient toujours par leur solidité. Les sondes flexibles, dont on a fait usage par la suite, ont paré à cet inconvénient: on attribue à Van-Helmont, l'idée d'en faire en cuir; mais on ne dit point s'il a mis son projet à exécution. Fabrice d'Acquapendente, parle de sondes de corne qui sont plus souples que celles de métal; on en a fait ensuite avec un fil d'argent, aplati & tourné en spirale. Tolet en a vu, à Paris, dès 1680, mais il ignore quel en est l'inventeur; il trouve cependant que ces sondes sont plus difficiles à introduire que les autres, qu'elles laissent suinter continuellement les urines, & que s'il est nécessaire de porter des injections dans la vessie, on peut moins y réussir par leur moyen. Ces raisons ne sont cependant pas celles qui les ont fait rejetter, on a craint que la peau mince dont on avoit coutume de les couvrir ne se décolât, & que venant à se déchirer, elle laissât les spirales d'argent à nud, & ne leur permît de s'écarter, & de blesser la membrane intérieure de l'urètre, ou même de se rompre. J'ai vu un Chirurgien, fort intelligent, qui voulant faire usage de cette espèce de sonde pour un malade, dont la vessie avoit totalement perdu son ressort, les garnissoit d'une manière si solide, qu'il étoit presqu'impossible qu'il y survînt du dérangement. Il commençoit par couvrir la sonde d'une languette de parchemin, qui faisoit un tour & demi, & qui étoit unie avec de la colle forte. Sur ce parchemin, il tournoit avec patience & en spirale de la soie écrûe, par-dessus laquelle il passoit un morceau de cire chauffée au feu, afin de l'arrêter & d'en remplir les intervalles. La sonde ainsi préparée étoit tournée entre les doigts & bien égalisée, ensuite il la trempoit dans de l'emplâtre de Nuremberg fon-

du, dont il avoit rempli un moule de fer-blanc, il la laiſſoit égoutter & l'égaliſoit avec un couteau, & la roulant entre ſes mains, il en rendoit la ſurface unie. Il faiſoit depuis deux ans uſage de cette ſonde chez un malade, elle reſtoit dans la veſſie pendant quatre ou cinq jours ſans qu'elle éprouvât d'altération; chaque fois qu'il la changeoit, il faiſoit des injections dans l'urètre pour extraire les mucoſités qui s'y amaſſoient. Le malade, avec cette ſonde, exécutoit tous les mouvemens poſſibles, non-ſeulement il changeoit de place dans ſon lit, mais encore il ſe levoit, marchoit, alloit en carroſſe, & il acquit, de plus en plus, un embonpoint qu'il avoit perdu depuis qu'il faiſoit uſage des ſondes ſolides.

On obtient les mêmes avantages avec les nouvelles ſondes flexibles, imaginées par le ſieur Bernard, Orfévre, qui d'abord s'occupa à fabriquer les inſtrumens d'or & d'argent uſités en Chirurgie, & qui enſuite ſe fixa à la conſtruction des ſondes dont il s'agit. Elles ſont faites avec un tiſſu de ſoie fort ſerré, couſu dans ſa largeur ſur un mandrin, & couvert d'un enduit de gomme élaſtique. Ces ſondes réuniſſent la ſolidité à la ſoupleſſe & au plus beau poli, de ſorte qu'elles peuvent être long-tems dans la veſſie ſans que les malades en ſoient incommodés, & ſans qu'il leur arrive aucun accident quelconque.

Le tems où la veſſie recouvre la faculté de ſe contracter varie beaucoup; quand la maladie eſt accidentelle ou ſubite, il n'eſt pas rare de la voir ſe diſſiper en peu de jours : lorſqu'elle eſt venue d'une manière lente, elle dure pour l'ordinaire ſix ſemaines; il ne faudroit cependant pas déſeſpérer de la guériſon, ſi elle s'étendoit beaucoup au-delà. J'ai vu des malades qui ont porté la ſonde pendant quatre-vingt-dix jours & plus, & qui ſe ſont bien rétablis. Lorſqu'on préſume que les urines peuvent ſortir ſeules, on ôte alors la ſonde avec la précaution de bien obſerver l'état du malade; s'il eſt lent à uriner, s'il a des épreintes, s'il éprouve un ſentiment de peſanteur ſur le col de la veſſie, ce viſcère n'a pas repris tout ſon reſſort, & la ſonde eſt encore néceſſaire. Il m'eſt arrivé pluſieurs fois d'en conſeiller l'uſage, pendant la nuit ſeulement, à des perſonnes qui urinoient paſſablement bien le jour, & qui reſſentoient la nuit les incommodités dont nous venons de parler, & le ſuccès a été complet. Lorſqu'il ſe paſſe plus de cent jours ſans que les urines reprennent leur cours ordinaire, on peut aſſurer que le reſſort de la veſſie eſt perdu pour toujours; il ne reſte alors d'autres reſſources que de faire porter continuellement une ſonde flexible au malade, ou de l'accoutumer à ſe ſonder lui-même.

De la Rétention d'urine cauſée par l'inflammation du col de la veſſie.

La Rétention d'urine dont il s'agit ici, s'annonce par les ſymptômes les plus preſſans; au beſoin d'uriner, & aux efforts que ce beſoin néceſſite, ſe joignent la tuméfaction de la veſſie au-deſſus du pubis, la douleur profonde de ce viſcère, & de toutes les parties qui l'avoiſinent, la fièvre, les dégoûts, les nauſées, les vomiſſemens, l'odeur urineuſe de la bouche & celle de la ſueur, les anxiétés, la difficulté de reſpirer, l'aſſoupiſſement, les mouvemens convulſifs (1) & la mort. On remédie à tous ces accidens par le antiphlogiſtiques, telles que les ſaignées, les boiſſons délayantes & relâchantes, les lavemens, les demi-bains, les calmans, & ſur-tout par l'introduction de la ſonde. Celles dont il convient de ſe ſervir en pareil cas, doivent être minces, afin qu'elles franchiſſent plus aiſément le col de la veſſie. Si on ne peut la faire paſſer, & que les accidens augmentent, comme on ne peut eſpérer que les urines ſortent par regorgement, ou qu'elles ſe faſſent jour de quelqu'autre manière, il ne reſte d'autre reſſource que d'en procurer la ſortie par la ponction.

Du tems de Dionis, on faiſoit cette opération avec une eſpèce de ſcapel étroit, pointu, & long de quatre à cinq pouces, qu'on plongeoit dans la veſſie, en commençant à côté du raphé, au lieu où finiſſoit l'inciſion dans le grand appareil. La ſortie des urines faiſoit connoître qu'on étoit parvenus dans la veſſie; on gliſſoit alors, le long du biſtouri, une ſonde droite, & à la faveur de cette ſonde, une canule, qu'on laiſſoit auſſi long-tems qu'il étoit néceſſaire, avec la précaution de l'aſſujettir, au moyen des rubans paſſés dans les anneaux, dont elle étoit garnie à ſa partie la plus large, & d'en boucher l'ouverture avec une tente de linge. Quelques-uns cependant commençoient par inciſer le périné avec le ſecours d'un catheter, introduit dans l'urètre auſſi avant qu'il étoit poſſible, & après avoir ouvert ce conduit, ils portoient un gorgeret le long du catheter, juſque dans la veſſie; & ſur ce gorgeret, une canule, qu'ils laiſſoient à demeure. Ce procédé, plus méthodique que le premier, ne devoit réuſſir que dans les cas où le reſſerrement du col de la veſſie étoit peu conſidérable, & où l'introduction de la ſonde étoit encore poſſible; ainſi, il étoit au moins inutile. L'autre, en perçant le canal de l'urètre en pluſieurs endroits, & en frayant une voie aux urines à travers la

---

(1) Ces deux derniers ſymptômes ſont ordinairement occaſionnés par la préſence de l'urine ſur le cerveau. Chez un homme que j'ouvris à la ſuite d'une pareille maladie, je trouvai environ un demi-ſeptier d'urine bien caractériſée, épanchée entre l'une & l'autre méninge; la pie-mère étoit bourſoufflée en différens endroits, & ſéparée çà & là du cerveau qui étoit fort pâle. En général, quand le mal eſt parvenu à ce point, on doit regarder le cas comme mortel; cet aſſertion eſt confirmée par les Obſervateurs, & notamment par Tulpius.

prostate, augmentoit l'inflammation dont ce corps glanduleux étoit attaqué, & rendoit la maladie, sinon mortelle, au moins beaucoup plus difficile à guérir.

Aujourd'hui la ponction de la vessie se pratique en trois endroits différens ; à la partie latérale du périné, au-dessus du pubis, & à travers le rectum. Dionis paroît être le premier qui ait pensé qu'on pourroit ouvrir la vessie, sur le côté du périné, à l'endroit où le Frère Jacques faisoit son incision dans l'opération de la taille. Il jugeoit qu'en opérant ainsi, on feroit moins de douleur au malade, parce qu'on ne perceroit pas l'urètre, & qu'on n'offenseroit pas le col de la vessie; mais il vouloit qu'on ne se servît du même procédé que pour la ponction au milieu du périné; c'est-à-dire, qu'on enfonçât d'abord un scapel étroit, qui permît l'introduction d'une sonde, & ensuite celle d'une canule. Il étoit simple de substituer un trois-quarts d'une longueur convenable, à ces instrumens embarrassans. C'est ce que Junker conseilla, en 1721, & qu'on pratique actuellement.

Pour faire cette opération, le malade doit être placé & assujetti de la même manière que si on vouloit le tailler. Un Aide intelligent, appuie la main gauche sur la région de la vessie, au-dessus du pubis, pour enfoncer ce viscère dans le petit bassin, & relève les bourses avec la droite. Alors, le Chirurgien assis ou agenouillé devant le malade, met le doigt indicateur de la main gauche, sur le côté du périné, entre l'urètre & la branche de l'ischion, à un pouce ou environ au-dessus de l'anus, & prenant un trois-quarts droit, dont la pointe & la canule ont quatre pouces & demi de long; il le plonge dans la vessie, sans lui donner d'autres inclinaisons que d'en porter légèrement le manche vers le raphé, pour que la pointe s'éloigne en dehors, & qu'elle n'aille pas traverser la prostate. En opérant ainsi, on ne sauroit trop avoir attention à ne pas élever ou baisser le manche de l'instrument. Si on le tient élevé, on court risque d'en porter la pointe entre le rectum & la vessie; si on l'abaisse, cette pointe passe entre la prostate & le pubis : il faut donc le conduire dans une direction parfaitement horizontale. Quelques-uns conseillent de mettre le doigt indicateur de la main gauche dans le rectum, pour détourner cet intestin ; mais il vaut mieux l'appuyer sur le lieu du périné qu'on va percer, pour tendre cette partie, & diriger plus sûrement la pointe du trois-quart. La sortie de quelques gouttes d'urines qui échappent le long de la canule du trois-quart & le défaut de résistance, indiquent qu'il est parvenu dans la vessie. Il faut alors cesser de le pousser plus avant, & en retirer le poinçon après avoir saisi le pavillon de la canule avec le doigt de la main gauche. Les urines s'écoulant, la canule est assujettie par des liens, & bouchée avec une espèce de tente, si on le juge convenable; & le malade est remis dans son lit, qui a été préalablement garni d'une alése. Peut-être cette opération seroit-elle plus sûre, si on commençoit par faire une incision profonde au périné, comme dans l'appareil latéral, & qu'on ne plongeât le trois-quart dans la vessie qu'après s'être bien assuré de sa situation, & après avoir reconnu sa fluctuation. Garengeot a donné ce conseil à Foubert, relativement à sa manière de tailler, il auroit également son application ici. La ponction ne remédiant qu'à la distension de la vessie, il faut après l'avoir pratiquée, de quelque manière que ce soit, s'attacher à combattre la cause qui y a donné lieu, en insistant sur les antiphlogistiques, & rétablir le plutôt possible le cours des urines, au moyen d'une sonde placée dans les voies naturelles. En effet, si la Rétention d'urine duroit quelque tems, il seroit à craindre que la présence de la canule laissée dans la vessie, n'attirât, dans toute l'étendue du trajet qu'elle parcourt, une inflammation suivie de suppuration, & d'une croute gangréneuse, dont la suppuration aggrandissant le trou fait par le trois-quart, laisseroit échapper les urines, & leur permettroit de se filtrer dans le tissu cellulaire. La plus grande utilité de l'incision préliminaire au périné, seroit de prévenir l'effet de cette infiltration, en donnant une voie libre aux urines, à mesure qu'elles sortiroient de la vessie, & peut-être de dissiper plutôt l'inflammation de ce viscère par le dégorgement, d'abord sanguin, puis purulent, dont cette incision seroit nécessairement suivie.

La ponction de la vessie à la partie latérale du périné a ceci d'avantageux, qu'elle se pratique dans un lieu convenable, d'où la plus grande partie des urines peut aisément s'écouler, & que la vessie étant naturellement attachée au pubis par ses ligamens extérieurs, elle ne peut quitter la canule lorsqu'elle cesse d'être remplie. Mais on n'est jamais sûr du lieu qu'on va percer, & l'instrument se fait quelquefois jour dans le voisinage du siège de la maladie qu'il doit rendre plus grave; d'ailleurs l'opération est difficile, elle demande beaucoup d'adresse & une grande connoissance des parties intéressées.

Il n'en est pas de même de celle qui se pratique au-dessus du pubis ; l'idée de cette manière d'opérer, qui dérive de la possibilité de tirer la pierre de la vessie par le haut appareil, ne s'est présentée que depuis que cette méthode de tailler a été connue. On s'est d'abord servi pour la faire d'un trois-quart, & sans doute le même dont on fait usage dans l'ascite. Les inconvéniens de ce procédé ont dû s'offrir à ceux qui l'ont employé. Si le trois-quart est long, sa canule va blesser la partie opposée de la vessie, & y cause une inflammation, suivie d'une escarre gangre-

neufe, dont la chûte permettoit aux urines de tomber dans le ventre, ou de paffer dans le rectum, comme Sharp l'a obfervé, fur un malade qui ne rendoit plus d'urine par la canule, & qui mourut d'une diarrhée. Si le trois-quart eft court, la veffie en s'affaiffant, ou en fe refferrant fur elle-même, quitte peu-à-peu la canule qui devient inutile, & il faut réitérer la ponction. Quelque précaution qu'on prenne pour enfoncer le trois-quart obliquement de haut en bas, afin que la canule foit en quelque forte parallèle à l'axe de la veffie, on ne peut empêcher que l'un ou l'autre de ces événemens ait lieu.

Il ne falloit, pour le prévenir, que fubftituer au trois-quart ordinaire, une courbe, dont la canule fe portât naturellement dans la direction qui convient; c'eft ce qu'a fait le Frère Côme, auteur du lithotome caché. On avoit bien imaginé un trois-quart de cette forme avant lui; mais la pointe de cet inftrument ne tenoit pas à une tige, qu'on pût retirer par la canule, lorfque celle-ci eft entrée dans la veffie. Elle étoit fixée à la canule dont elle faifoit partie, de forte qu'il falloit retirer l'inftrument après la fortie des urines, de peur que la veffie ne foit bleffée. Celui du Frère Côme eft conftruit fur de meilleurs principes. Le poinçon, long de quatre pouces ou environ, eft renfermé dans une canule comme celui du trois-quart ordinaire. La courbure de cet inftrument eft une portion de cercle de fept pouces de diamètre, qui doit être fort exacte, afin que le poinçon puiffe fortir aifément de la canule. On a pratiqué une canelure fur la partie convexe du poinçon, depuis le manche jufqu'à deux lignes de la bafe de la pointe, & un trou à la canule, vis-à-vis l'extrêmité de cette canelure, afin que les urines puiffent couler le long du manche, lorfque l'inftrument eft dans la veffie & annoncer qu'il y a pénétré. Le pavillon de la canule eft incliné de manière à s'appliquer fur le ventre, & garni de deux anneaux, par lefquels paffent les liens deftinés à l'affujettir.

Pour fe fervir de cet inftrument, on fait coucher le malade fur le côté droit de fon lit, la tête & la poitrine un peu élevées, & les cuiffes légèrement fléchies. Le Chirurgien appuie le doigt indicateur de la main gauche, fur le lieu qu'il va opérer, de manière que l'ongle de ce doigt foit tourné vers le côté gauche du malade. Puis, prenant de la main droite le trois-quart, de forte que la convexité regarde la poitrine, il le plonge au bas & au milieu de la ligne blanche, un pouce & demi au-deffus du pubis. Plus haut, il s'expoferoit à ne pas tirer tout le fruit de fon opération, parce la veffie en fe contractant quitteroit aifément la canule: plus bas, il auroit de la peine à parvenir dans la veffie, qui s'élève perpendiculairement derrière les os pubis, & laiffe un vide entre elle & eux. Lorfque par le défaut de réfiftance, & par la fortie de quelques gouttes d'urine, il s'apperçoit qu'il a pénétré fuffifamment, il faifit le pavillon de la canule, entre le pouce & le doigt du milieu de la main gauche, & il retire le poinçon avec la main droite pour permetre à la veffie de fe vider; après, il paffe des liens dans les anneaux qui font au pavillon de la canule afin de l'affujettir, & il la bouche avec une tente de linge. Le malade eft remis dans fon lit, & enfuite traité comme il convient; on débouche la canule d'heure en heure, pour permettre aux urines de s'écouler, & on fait coucher le malade, avec précaution, fur l'un ou l'autre côté, dans la vue d'en favorifer la fortie.

La ponction de la veffie, au-deffus du pubis, n'eft pas feulement plus facile, elle eft auffi moins douloureufe, & n'expofe pas à aggraver la maladie qui l'a rendue néceffaire, parce qu'elle fe fait dans un endroit éloigné du fiège de l'inflammation. Mais, néanmoins, de fi grands avantages font compenfés par plufieurs inconvéniens: elle fe pratique dans un lieu qui n'offre aucune dextérité, de forte que la veffie ne fe vide pas auffi complettement que par la ponction au côté du périné, & fi la maladie exige que la canule féjourne quelques tems, le trajet qu'elle parcourt s'élargit, & les urines ont beaucoup de facilité à s'infiltrer dans le tiffu cellulaire du voifinage.

La ponction à travers le rectum eft exempte de ce danger; elle permet aux urines de s'évacuer en entier, on la fait affez loin du col de la veffie pour ne pas augmenter l'inflammation, & elle doit caufer moins de douleurs au malade, parce que l'épaiffeur des parties eft moindre que par-tout ailleurs. On la doit à M. Flurant, Chirurgien de Lyon; ce Praticien ayant remarqué en un homme, âgé de foixante-dix ans, que la veffie faifoit une faillie confidérable au-dedans du rectum, il fe détermina à la percer en cet endroit, au lieu de faire la ponction au périné, comme il fe l'étoit propofé. Le trois-quart dont il fe fervit étoit droit, & ne différoit en rien du trois-quart ordinaire. Les urines fortirent totalement; il fut affez difficile d'affujettir le pavillon de la canule, qui étoit fait en bec de cuiller, & qui ne pouvoit être fixée avec des liens. Néanmoins M. Flurant l'engagea dans l'anus, & le maintint avec des compreffes épaiffes & un bandage en forme de T. La fortie des excrémens pouvoit le déranger; le malade prévenu, avertit le lendemain qu'il étoit preffé du befoin d'aller à la felle, on prit foin de contenir la canule en la dégageant un peu de l'ouverture de l'anus, après quoi elle fut replacée. Le malade fut tenu à une diète févère, pour obvier à cet inconvénient, qui ne dura que trois à quatre jours, après lefquels les urines reprirent leur cours ordinaire. Le malade fut bien guéri.

Cette obfervation eft de 1750; deux mois

après, M. Flurant eut occasion d'opérer de la même manière un homme du peuple, attaqué d'une ischurie, qui ne céda ni aux moyens antiphlogistiques, ni à la sonde. Le succès quant à la facilité de percer la vessie & d'évacuer la totalité des urines fut le même; mais le malade périt de la maladie qui duroit depuis long-tems. M. Flurrant reconnut mieux cette fois combien il étoit nécessaire d'avoir un trois-quart convenable à l'opération dont il s'agit; il pensa dès-lors à en faire faire un qui fût plus long, qui eût une courbure déterminée, & dont la canule eût un pavillon disposé de manière à ne pas boucher l'ouverture de l'anus, & à se loger commodément entre les fesses. Celui qu'il fit exécuter, avoit de la ressemblance avec celui dont on se sert pour la ponction au-dessus du pubis, mais la courbure en étoit plus grande. Dans la Planche insérée dans les mélanges de Chirurgie de M. Pouteau, le bec de cuiller, qui en forme le pavillon, est fermé vers la concavité de sa courbure; c'est une méprise qui doit sans doute être attribué au Graveur. Si le bec de cuiller n'étoit pas placé du côté opposé, il atteindroit mal le but auquel on le destine, qui est de diriger les urines vers le vase où on se propose de les recevoir.

La manière dont on se sert de cet instrument est simple : le malade situé & assujetti au bord de son lit, comme s'il falloit le tailler, & les bourses relevées, le Chirurgien introduit un ou deux doigts de la main gauche dans le rectum, aussi loin qu'ils peuvent aller, pour s'assurer de la plénitude de la vessie, & pour conduire l'extrémité du trois-quart sur le lieu qu'il doit percer. Cet instrument, dont on a retiré la tige de cinq à six lignes en-dedans de la canule, de manière que le poinçon qui le termine, y soit renfermé & porté dans le rectum; &, lorsqu'il est parvenu à sa destination, le Chirurgien enfonce la tige dans la canule pour en faire sortir la pointe, & il perce le rectum & la vessie. Il ôte alors les doigts de la main gauche de dedans l'anus, & saisissant la canule avec le pouce & le doigt du milieu de cette main, il retire le poinçon du trois-quart avec la droite, & il permet aux urines de s'écouler. Il ne reste plus qu'à assujettir la canule avec des rubans; on peut se dispenser d'en boucher l'ouverture, parce qu'il est facile de placer sous les fesses du malade, un vase pour recevoir les urines à mesure qu'elles s'échappent de la vessie.

Ce fut ainsi que M. Flurant opéra, en 1757, un homme, âgé de 57 ans, sujet depuis plusieurs années à des Rétentions d'urine opiniâtres. N'ayant pu le sonder, il se détermina, de l'avis de M. Charmeton, à lui faire la ponction à travers le rectum, les urines sortirent avec beaucoup de facilité; on assujettit la canule avec des rubans qui alloient s'attacher par-devant & par-derrière à une ceinture; &, comme cette canule retomboit peu-à-peu, on mit un bandage en T, pour mieux la contenir, avec des compresses. Lorsque le malade avoit besoin d'aller à la garde-robe, on ôtoit le bandage, & on détournoit un peu la canule. Dès le lendemain de cette opération, le malade fut mieux; les moyens ordinaires rétablirent le cours naturel des urines. Dès le troisième & le quatrième jour on put ôter la canule; depuis ce tems, il n'en est sorti que quelques gouttes par l'anus.

On a peu d'exemples de la réussite de l'instrument de M. Fleurant. M. Le Blanc dit s'en être servi une fois avec succès. On voit aussi dans les Transactions Philosophiques, pour l'année 1776, qu'un homme, sur qui on l'avoit mis en usage, a fort bien guéri, les urines ayant repris leur cours naturel au bout de six jours. Ce n'est pas que cette manière d'opérer n'ait des avantages assez grands; mais, en général, la nécessité de faire la ponction à la vessie est fort rare: si quelque chose pouvoit détourner de la faire selon cette méthode, ce seroit la difficulté de parvenir jusqu'à la vessie avec les doigts, pour assujettir la canule du trois-quart, & la crainte de blesser les vésicules urinales. Cependant, comme celles-ci s'éloignent beaucoup l'une de l'autre à la partie supérieure, on n'est pas exposé à les atteindre, si l'on porte la pointe du trois-quart suffisamment haut. Sans cette précaution, la partie la plus large des canaux déférens, & le lieu où elles s'adossent, ne seroient pas à l'abri de l'instrument.

De la Rétention d'urine causée par des corps étrangers, renfermés dans la vessie.

Les vers, le sang, le pus, & nombre d'autres corps étrangers, peuvent se trouver enfermés dans la vessie, & ainsi donner occasion à la Rétention d'urine; nous ne parlerons que des deux dernières, parce qu'elles sont les plus fréquentes. Une ou plusieurs pierres dans la vessie, font naître divers symptômes dont l'ensemble est connu; cependant il est rare qu'elles produisent une Rétention totale d'urine. Mais, en supposant ce cas, il seroit facile à reconnoître, en se rappellant ce qui a précédé : on pourroit également y remédier, & peut-être pour long-tems, au moyen de la sonde, qui déplaçant la pierre, pourroit la déterminer à se porter vers le bas-fond de la vessie & y rester. Ces intermissions dans les symptômes ne sont nullement rares. Un riche Ecclésiastique fut ainsi sondé, par un Chirurgien connu, celui-ci lui annonça qu'il avoit la pierre, & qu'il pouvoit être taillé : mais les douleurs étant devenues moindres, & même nulles, le malade, prévenu de l'erreur de celui à qui il avoit donné sa confiance, lui laissa en mourant son corps pour son instruction. Celui-ci l'ayant ac-

cepté, la vessie fut ouverte en présence de beaucoup de témoins, & on y trouva une pierre d'un très-gros volume.

Le sang peut tomber des reins dans la vessie, il peut s'amasser dans cette poche, à la suite de la lésion de ses parois, ou de l'excoriation de sa tunique intérieure : s'il conserve sa fluidité, il sort presqu'aussi facilement que les urines. S'il se coagule, les caillots qu'il forme peuvent boucher le col de la vessie, & donner lieu à une Rétention d'urine, d'autant plus fâcheuse que le fluide amassé ne peut être tiré par l'introduction de la sonde. Il convient alors d'en essayer dont le calibre soit plus gros qu'à l'ordinaire; si ce moyen ne réussit pas, il faut ajouter au pavillon de la sonde une seringue, avec laquelle on pompe le sang & les urines. Ce procédé a été mis en usage, avec le plus grand succès, dans des cas qui paroissoient dangereux.

De la Rétention d'urine causée par la pression que la matrice exerce sur la vessie pendant la grossesse.

Cette Rétention ou difficulté d'uriner arrive le plus souvent vers les derniers mois de la grossesse; les femmes y remédient spontanément en se tenant accroupies sur les coudes, position qui détermine la matrice à comprimer le col de la vessie avec moins de force. Quelques-unes portent un ou deux doigts dans le vagin & relèvent leur matrice; mais il en est à qui ce simple moyen ne sauroit convenir, on est alors obligé de les sonder, sur-tout au moment de l'accouchement. Lorsqu'il ne se présente point d'autres obstacles à cette opération, que la cause même de la maladie, l'introduction de la sonde est peu difficile. Levret en avoit fait construire, qui au lieu d'être percées de deux yeux sur les côtés, l'étoient à leur extrémité d'une ouverture, fermée avec une lame ou bouton, qui tenoit au stilet dont ces sondes étoient remplies. Lorsque cet instrument étoit entré dans la vessie, il retiroit le stilet & le bouton, & il le remettoit après la sortie des urines; de cette manière, la sonde formoit un corps solide & sans aspérité, lequel ne pouvoit blesser l'urètre. Il avoit aussi proposé des sondes qui fussent plates, au lieu d'être rondes, comme elles sont ordinairement, afin que l'intoduction en fut plus aisée. M. Bell dit qu'on leur donne cette forme à toutes en Angleterre.

Lorsqu'il se présente des obstacles, tel que celui qui résulte de la courbure de l'urètre, soit que cette courbure soit l'effet d'une forte de prolapsus, qui a lieu depuis long-tems, ou qu'elle vienne de la pression arrivée pendant le travail, on ne réussit à tirer les urines, qu'au moyen d'une algalie, construite comme la sonde dont il vient d'être parlé, laquelle doit être introduite par-dessus le ventre, & en faisant un demi-tour qui en porte le pavillon en bas.

De la Rétention d'urine causée par la tuméfaction de la prostate.

Lorsque la tuméfaction de la prostate est inflammatoire, la Rétention d'urine s'annonce par les symptômes qui caractérisent l'inflammation du col de la vessie. Cette maladie se termine quelquefois par un abcès, qui s'ouvre de lui-même, ou dont l'introduction de la sonde détermine l'ouverture, & le pus qui s'en écoule sort avec les urines sans se confondre avec elles. Quelques-uns conseillent, dans ce cas, de pratiquer une ouverture au périné, & de fendre la prostate comme si l'on se proposoit de tirer une pierre de la vessie. Ce moyen pourroit être mis en usage si l'abcès fournissoit une grande quantité de pus, s'il étoit long à se déterger, & que le malade tombât dans le marasme. En procurant une issue libre aux urines, il en préviendroit le séjour & l'altération, & donneroit la facilité de porter les injections convenables jusques sur le siége du mal. Mais, pour l'ordinaire, les choses se rétablissent d'elles-mêmes, & l'on n'est pas obligé de faire courir au malade le risque d'une opération aussi dangereuse.

La tuméfaction de la prostate, qui donne lieu à la Rétention d'urine, est pour le plus souvent fongeuse ou squirreuse. Dans le premier cas, elle est molle, & ne paroît être produite que par un accroissement plus ou moins considérable de son volume; dans le second, elle est dure, & présente un changement marqué dans son organisation; souvent le corps de la prostate est malade, quelquefois aussi la partie de cette glande, à laquelle on donne le nom de luette vésicale, est la seule qui soit affectée. J'ai vu, en plusieurs cas, cette luette former une tumeur ronde, portée sur un pédicule étroit : sa grosseur varioit depuis celle d'un noyau de cerise jusqu'à celle d'une grosse noix (1). Lorsque cela arrive, elle bouche le col de la vessie sur lequel elle est entraînée par le cours des urines, & elle s'oppose à leur écoulement. L'introduction du doigt dans l'anus, fait aisément connoître si la prostate est tuméfiée, & si ce corps est mou ou squirreux; mais aucun signe n'indique d'une manière positive le gonflement de la luette vésicale.

La Rétention d'urine à laquelle ces différens états de la prostate donnent lieu, commence

---

(1) Ces Observations précieuses prouvent que la luette vésicale n'est autre chose qu'un repli ou une protubérance de la membrane interne de la vessie, occasionnée par la situation & pression de l'extrémité de la prostate. Cette éminence ou luette disparoît en effet quand la prostate est enlevée.

par des difficultés d'uriner, semblables à celles qui sont causées par l'inertie de la vessie, & à laquelle on remédie par l'usage des boissons légèrement diurétiques. Lorsque le mal devient plus pressant, & que les urines ne peuvent plus sortir, on ne peut se dispenser de sonder le malade. Cette opération, quoique facile en toutes les circonstances, n'a pas toujours le succès désiré. La sonde pénètre aussi avant qu'elle puisse aller, mais les urines ne sortent pas, parce que le bout de cet instrument, engagé entre les parois de la prostate, ou entre le col de la vessie, & la tumeur formée par la luette véficale, ne parvient pas jusqu'au siège des urines. Il faut, dans ce cas, employer les sondes, dont le bec soit extrêmement alongé; &, si on est assez heureux pour tirer les urines, on laisse la sonde dans la vessie, jusqu'à ce que ce viscère ait repris son ressort, & on se conduit en tout comme dans la Rétention d'urine produite par la paralysie. Si, au contraire, l'on ne réussit pas à la faire entrer, il ne reste d'autres ressources que celle de la ponction de la vessie au-dessus du pubis, & non ailleurs, de peur que l'épaisseur des parties à traverser ne s'oppose à son succès, si on la pratiquoit au périné ou à travers le rectum. Mais cette ressource n'est que momentanée, à moins que la vessie ne reprenne son ressort, ou qu'on ne puisse y introduire une sonde par les voies ordinaires : si cela n'arrive pas, il faut laisser la canule du trois-quart à demeure. L'action par laquelle la nature cherche à se débarrasser, la crainte qu'il ne se forme des incrustations, au-dedans & au-dehors de la canule, celle de ne pas retrouver aisément le chemin qui mène à la vessie, lorsqu'on a retiré cet instrument & qu'on veut le remettre, sont autant de raisons qui doivent s'y opposer. Cependant, on est quelquefois parvenu à fixer des canules dans la vessie; Colot cite deux cas où ce moyen lui a été utile : on trouve un exemple d'un pareil succès, dans la thèse soutenue sous la présidence de D. Murray, citée précédemment. On avoit pratiqué une incision au-dessus du pubis, pour avoir plus de facilité à porter le trois-quart dans la vessie. La playe s'enflamma, suppura, se retrécit & se cicatrisa; mais les urines n'ayant pu reprendre leurs cours par l'urètre, on laissa la canule en place. Il y avoit déja deux ans que les choses étoient en cet état, lorsque le D. Murray vit le malade. Cet homme, âgé de 60 ans, jouissoit de la meilleure santé, il débouchoit sa canule toutes les quatre heures, la cicatrice de sa playe étoit belle & sans rougeur.

De la Rétention d'urine produite par le retrécissement de l'urètre.

La Rétention d'urine produite par cette cause, arrive si souvent à la suite de la gonorrhée vénérienne, qu'on pourroit croire qu'elle en est toujours l'effet. Quelques-uns cependant disent l'avoir vue survenir à des personnes qui n'avoient jamais éprouvé ce genre d'incommodité. Elle ne commence pas aussi-tôt que l'écoulement qui y a donné lieu. Pour l'ordinaire, les malades n'en ressentent les premières atteintes qu'au bout d'un tems plus ou moins long, & même quelques années après. La cause première n'en est pas bien connue; l'opinion où l'on a été que l'humeur de la gonorrhée est fournie par des ulcères, qui se forment au-dedans de l'urètre, a fait penser que ce canal se remplissoit de chairs fongeuses, auxquelles on a donné le nom de carnosités, ou qu'il est retréci par des cicatrices. Mais l'urètre n'est point ulcéré dans cette maladie, l'humeur qui en sort, paroît n'être qu'une excrétion abondante & viciée, de celle qui lubréfie ce canal dans l'état naturel, comme celle qui coule des narines dans le coriza, vient des glandes muqueuses dont la membrane pituitaire est garnie. D'ailleurs des observations exactes, faites au commencement de ce siècle par Saviard & répétées depuis, sur un grand nombre de sujets, par J. L. Petit, La Faye & M. Bell, prouvent qu'il ne se trouve presque jamais de carnosités ou de cicatrices chez ceux qui ont eu la gonorrhée; il faut donc que le retrécissement qui lui succède, vienne du spasme ou de l'engorgement des parois de l'urètre.

La Rétention d'urine causée par ce retrécissement a pour l'ordinaire une marche fort lente, les malades éprouvent d'abord une difficulté d'uriner, avec diminution du jet des urines. Cette difficulté, à laquelle ils ne font pas d'attention dans le commencement, est sur-tout remarquable lorsqu'ils font des excès dans la boisson, ou qu'ils se sont échauffés avec les femmes; elle augmente peu-à-peu, & en même-tems la grosseur du jet des urines devient moindre, souvent ce jet est comme bifurqué, les besoins d'uriner sont plus fréquens, l'urine se trouble & prend de l'odeur, elle dépose un sédiment de couleur blanche, tirant sur le gris; enfin le mal fait des progrès, tels que ceux qui en sont attaqués, sont forcés de demander du secours, sans quoi ils tomberoient dans une Rétention totale d'urine. Ce dernier événement est ordinairement précédé de tumeurs au périné, de fistules ou d'abcès urineux. Nous avons donc à considérer l'espèce de Rétention d'urine dont il s'agit, sous plusieurs aspects différens. 1.° Lorsqu'elle ne consiste encore que dans une lenteur & une difficulté d'uriner plus ou moins grande. 2.° Lorsqu'il s'est formé, en même-tems, une ou plusieurs tumeurs au périné. 3.° Lorsque ces tumeurs se sont ouvertes, & qu'elles ont dégénéré en fistules. 4.° Lorsqu'il est survenu un grand abcès. 5.° Enfin, lorsque la strangurie est complette.

1.° La lenteur avec laquelle les urines s'écoulent, ainsi que la diminution & la grosseur du jet

jet qu'elles forment, montrent affez que, dans ce premier cas, le calibre de l'urètre eft diminué, & qu'il doit être néceffairement élargi. On remplit cette indication au moyen des bougies qu'on y introduit peu-à-peu, & dont on augmente la groffeur par degrés, jufqu'à ce que le canal ait repris fes dimenfions. Anciennement on faifoit des bougies avec du plomb, de la baleine, de la corde à boyau & de la cire, dans laquelle on avoit trempé des mèches de coton. Actuellement on les fait avec du linge, imprégné & couvert de fubftances emplaftiques, qui font bien préférables aux premières. En effet, les bougies de plomb ont une dureté qui les rend difficiles à fupporter. Le defir de les rendre en quelque forte flexibles, & peut-être auffi celui de leur procurer une vertu analogue à la caufe antécédente de la maladie qu'on fe propofe de combattre, a engagé à les frotter avec du mercure, qui s'amalgamant avec le plomb, lui ôte une partie de fa ténacité. Lorfqu'elles ont été préparées de cette manière, elles deviennent caffantes, ce qui expofe les malades au danger d'une opération plus pénible & plus grave qu'on ne penfe, fi la portion de bougie rompue eft encore dans l'urètre, ou à la néceffité d'être taillé, fi cette portion de bougie s'eft gliffée dans la veffie, & qu'il fe forme des connections pierreufes autour. Les bougies de baleine ne font pas courir les mêmes rifques; mais elles font également dures, & l'effort qu'elles font pour fe redreffer, augmente la preffion incommode qu'elles exercent fur l'urètre. Celles de cordes à boyaux ont l'avantage de fe gonfler par l'humidité qui tranfpire de ce canal; avantage pour lequel des Praticiens diftingués les ont adoptés. La pratique cependant montre qu'elles font difficiles à introduire & à retirer, parce qu'elles n'ont pas de folidité quand elles font fèches, & qu'elles fe gonflent inégalement dans l'urètre dont elles bleffent les parois. Le Dran veut qu'on les enfonce dans une efpèce d'étui de linge, couvert de fubftance emplaftique; M. Bell les confeille préparées de cette manière, ce qui les fait entrer dans la claffe de celles dont l'ufage eft le plus généralement adopté. Enfin les bougies faites de cire, étendues fur une mèche, font fujettes à s'amollir ou à caffer; &, dans ce dernier cas, il eft poffible qu'une portion de cire quitte la mèche & refte engagée dans l'urètre, ou qu'elle s'introduife dans la veffie pour y devenir le noyau d'une pierre. Celles qui font emplaftiques n'ont aucun de ces inconvéniens, on leur donne à volonté le degré de confiftance qu'on juge convenable; on pourroit même leur procurer des qualités diverfes, fi l'on avoit d'autres vues à remplir que celle d'élargir le canal. Toute compofition d'emplâtre eft bonne, pourvu qu'elle ne foit pas trop dure, & qu'elle n'ait pas une vertu aftringente & irritante. Sharp & Bell, propofent le diachylum, auquel le premier ajoute l'antimoine en poudre, & le mercure éteint dans du miel; & le fecond, de l'huile & de la cire. Ces fubftances ayant été fondues à part, on les mêle dans un vafe plat, puis on y plonge des morceaux de linge, long de dix à douze pouces, & larges de huit & demi pour fix bougies, lefquels font roulés & qu'on y déroule. S'ils ne fe chargent pas également, on y étend de l'emplâtre avec une fpatule de fer, qu'on a fait chauffer, après quoi on les laiffe refroidir & fécher. Il ne s'agit plus que de les couper avec un couteau & une règle, en bandelettes larges de cinq huitièmes de pouces, dont on retranche une petite portion angulaire, pour que les bougies foient plus minces à l'une de leur extrémité qu'à l'autre, & de rouler ces bandelettes entre les doigts, & enfuite fur une table de marbre ou de bois bien unie.

Lorfqu'il s'agit de faire ufage de la bougie, on fait coucher le malade fur le bord de fon lit, ou on le fait tenir debout devant foi, de manière que fes genoux viennent appuyer fur ceux du Chirurgien. Celui-ci faifit enfuite la verge de la main gauche, comme s'il vouloit porter une fonde dans la veffie, & fait entrer la bougie, qu'il a foin de bien graiffer avec de l'huile. Si elle pénètre avec peine, il la pouffe avec ménagement & lenteur, & s'arrête au premier obftacle qu'il rencontre. Il convient pendant les premiers jours de n'y laiffer que peu de tems; une demi-heure ou une heure, par exemple, afin que le canal s'y habitue peu-à-peu. Dans la fuite on la porte plus avant, & on la laiffe féjourner davantage, jufqu'à ce qu'elle entre de toute fa longueur & qu'elle ceffe d'être douloureufe; alors on en emploie de plus groffes. Il faut auffi, lorfqu'on eft parvenu à ce point, l'attacher avec un lien de coton, de peur qu'elle ne fe perde dans la veffie. Le lien qu'on fixe à la groffe extrémité de la bougie par un nœud fimple, qui répond au milieu de fa largeur, eft noué une feconde fois, à la diftance de quinze à dix-huit lignes de l'ouverture du gland, & les deux bouts paffés, l'un à droite & l'autre à gauche, autour de la verge, au-deffus du prépuce, ou entre le prépuce & le gland, font réunis par un troifième nœud, au-delà de la couronne de ce corps. On ne peut dire précifément combien de tems il faut continuer l'ufage des bougies pour affurer la guérifon. Si elles ont été faciles à introduire, que le malade ait pu les garder dix à douze heures, fur les vingt-quatre heures, fans en être incommodé, & que les urines commencent promptement à couler avec liberté & par un gros jet, il eft moins néceffaire d'infifter fur leur ufage. Si, au contraire, le malade eft longtems à s'y habituer, & que les urines continuent à fortir avec peine, il doit être plus long. La guérifon eft rare avant le terme de trois ou quatre mois, encore n'eft-elle prefque jamais par-

faite; c'eft-à-dire, que les perfonnes qui ont eu ce genre d'incommodité, font très-fujettes à y retomber pour peu qu'elles faffent d'excès; &, fi elles n'ont pas la précaution de fe paffer de tems-en-tems une bougie, pour conferver le bon effet qu'elles ont obtenu & prévenir de nouveaux retréciffemens de l'urètre. Quelquefois il eft néceffaire, pendant le traitement, de faire ufage des boiffons relâchantes & adouciffantes, de prefcrire des bains, & de fufpendre les bougies, fi elles caufent trop de douleurs, ou qu'elles attirent fur l'un des tefticules, une inflammation qui le gonfle & qui le rende fenfible. *Voyez*, pour de plus grands détails, l'article BOUGIES.

2.° Les tumeurs qui fe forment au périné de ceux qui ont une rétention d'urine, occafionnée par le retréciffement de l'urètre, font le réfultat d'une légère crevaffe, qui s'eft faite au parois de ce canal, en-deçà de l'obftacle qui s'oppofe au cours des urines, ce qui leur permet de s'infilrer dans le tiffu fporgieux de l'urètre, ou dans la fubftance cellulaire voifine. Le nombre, la groffeur, la pofition de ces tumeurs varient; le plus fouvent, il n'y en a qu'une; quelquefois il s'en trouve plufieurs; elles font placées dans la direction de l'urètre ou femblent implantées fur le corps caverneux ou fur une de fes racines. Dans le commencement elles ont beaucoup de dureté, & caufent peu de douleurs; elles s'amolliffent dans la fuite, & deviennent plus ou moins fenfibles. Ces tumeurs finiroient par s'abcéder & par s'ouvrir d'elles-mêmes, fi l'on n'en arrêtoit les progrès, & les urines qui continuent de s'échapper de l'urètre, paffant à travers l'ouverture qui s'y feroit faite, la rendroient fiftuleufe. On ne peut prévenir cette terminaifon que par l'ufage des bougies, qui rendent à l'urètre les dimenfions qu'il a perdues, & rétabliffent la liberté du cours des urines, ce qui empêche qu'elles ne fe fourvoient davantage. Mais il faut pour cela que le mal ne foit pas fort avancé, & que les bougies puiffent être introduites avec facilité. S'ils durent depuis long-tems, & que la fenfibilité & le retréciffement de l'urètre s'oppofent au paffage des bougies, la fuppuration & la crevaffe des tumeurs font inévitables, & le malade aura une ou plufieurs fiftules urineufes.

3.° Les fiftules ne s'ouvrent pas toujours à l'endroit où les tumeurs dont il vient d'être parlé fe font élevées. Si le tiffu qui les environne fe trouve lâche, & qu'il cède avec facilité, l'urine fort plus ou moins loin, & dans toutes les directions poffibles, & va produire des tubercules, qui s'ouvrent en des endroits éloignés de la crevaffe de l'urètre, qui leur a donné naiffance. On trouve des fiftules urineufes au périné, fur les bourfes au pli des aines, fur les feffes au-dedans des cuiffes, & quelquefois même à l'un des côtés du facrum. Elles diffèrent en nombre & en dureté; quelquefois leur trajet eft marqué par une corde, qui s'étend de l'urètre à leur orifice extérieur. En d'autres cas, il fe forme dans leur voifinage des callofités, qui offrent beaucoup de réfiftance, & qui confondent toutes les parties qu'elles occupent les unes avec les autres; le pus qui en fort eft féreux, & lorfque le malade rend fes urines, il éprouve dans le canal un fentiment de chaleur & d'irritation, qui l'avertit qu'une partie plus ou moins grande de ce fluide le traverfe, fuivant que le retréciffement de l'urètre eft plus ou moins confidérable. Il n'eft pas rare de voir des malades, qui rendent prefque toutes leurs urines par les ouvertures fiftuleufes qui fe font établies au périné & aux bourfes, & chez qui le canal deftiné à leur excrétion, en tranfmet très-peu au-dehors.

La maladie parvenue à ce point, eft plus grave que dans les deux circonftances dont il a été fait mention ci-deffus. Cependant elle eft la même, & peut encore guérir par les mêmes moyens, c'eft-à-dire, par l'ufage des bougies; il ne s'agit que d'y mettre du tems & de la patience, & de s'aider de quelques moyens acceffoires, tels que les bains de fauteuil & les onctions mercurielles, employées comme fondantes, & faites feulement fur l'endroit affecté; car on doit fuppofer que le mal eft purement local, & qu'il n'y a pas à craindre que le malade ait la vérole, ou qu'on a pris avant tout les précautions les plus fûres pour l'en guérir. A mefure que le cours naturel des urines fe rétablit, les callofités qui compliquent les fiftules fe fondent & fe détruifent, parce que la caufe qui les a produites & qui les entretient, ceffe d'agir fur elles. Lorfqu'une fois le canal de l'urètre eft entièrement dilaté, les bords de la crevaffe, qui s'y étoit faite, fe rapprochent & fe réuniffent. Il eft quelquefois néceffaire, pour obtenir cet effet, de fe fervir de fondes flexibles, qui, comme les bougies, écartent & fouriennent les parois du canal, & qui tranfmettant les urines au-dehors, empêchent qu'il ne s'en introduife dans l'ouverture fiftuleufe intérieure quelques gouttes, ce qui nuiroit à fa confolidation. Lorfque la maladie eft terminée, il eft encore plus néceffaire d'entretenir l'urètre dans l'état de dilatation que les bougies lui ont procuré, que dans le cas où ce canal n'eft que refferré fans aucune ulcération de fes parois. On fent, en effet, que pour peu que les urines trouvent d'obftacle à le parcourir, elles agiroient fur la cicatrice de ce canal, & ne tarderoient pas à la rouvrir.

Toutes les fiftules urineufes ne cèdent point au traitement fimple que nous venons d'expofer. Il en eft qui font produites par un tel engorgement de l'urètre, & compliquées de tant de callofités qu'il eft impoffible de faire pénétrer les bougies. Les perfonnes, qui font dans ce cas, doivent garder leur infirmité, à moins qu'elle ne devienne exceffive, & qu'elle ne les expofe au danger de périr. Si donc les urines ceffent de couler à travers

l'urètre pour s'échapper en entier par de nombreuses ouvertures aux bourses & au périné, si ces parties sont tuméfiées ou calleuses, & si elles rendent du pus avec abondance, si le malade a des envies continuelles d'uriner, qu'il soit attaqué de fièvre & d'insomnie, qu'il tombe dans l'amaigrissement, il faut tenter de le rétablir par une opération grave, à la vérité, mais moins dangereuse que le mal dont il est attaqué. Cette opération consiste à fendre les callosités extérieures par une incision profonde; & d'une étendue proportionnée à la leur, & à en emporter une partie de côté & d'autre, de manière à faire une playe avec perte de substance, qu'on remplit mollement de charpie, on termine par des compresses larges & un bandage en double T. On panse cette playe aussi souvent qu'il est nécessaire, & l'on a soin chaque fois qu'on la découvre, d'engager le malade à pousser ses urines. Si on s'apperçoit qu'elles sortent plus abondamment par une des ouvertures qui viennent y aboutir que par une autre, on introduit une bougie dans cette ouverture, aussi avant qu'elle peut pénétrer. Lorsqu'au bout de quelques jours on s'est assuré que cette bougie est parvenue jusque dans la vessie, on y substitue une sonde canelée, obtuse à son extrémité, le long delaquelle on introduit un bistouri convexe, comme dans le procédé de le Dran, pour l'appareil latéral, afin d'inciser le trajet fistuleux que cette sonde traverse dans toute son étendue, ainsi que la partie membraneuse de l'urètre & le col de la vessie. Il ne reste plus qu'à faire glisser sur cet instrument une canule qu'on laisse à demeure pour détourner les urines en-dehors, & empêcher qu'elles se répandent à travers les callosités & les trajets fistuleux qui se rendent dans la playe. Bien-tôt, à l'aide des pansemens simples & mollets, la suppuration s'établit dans toutes les parties engorgées, & celles-ci diminuent tant en dureté qu'en volume. Les bougies, devenues plus faciles à introduire, élargissent peu-à-peu l'urètre, & enfin lorsque ce canal peut recevoir une algalie, on y en passe une qui, pénétrant dans la vessie, rend la canule inutile, & permet à la playe de se cicatriser. Telle est la conduite qu'il faut tenir dans ces cas épineux, & dont on trouve l'exemple suivant de réussite, aussi détaillé qu'instructif dans le Traité des Opérations de Chirurgie de le Dran. « En 1730, dit cet Auteur, je vis un malade qui avoit au périné & au scrotum, tant de callosités, qu'on ne distinguoit pas même les testicules, le scrotum & le périné ne faisant, pour ainsi dire, qu'une masse informe. Les callosités étoient percées d'environ trente trous fistuleux par où l'urine ne sortoit presque que goutte à goutte. Il n'en sortoit que très-peu par la verge, & je ne pus y introduire la plus petite bougie. Ainsi, je crus que ce malade ne pourroit guérir que par une opération. L'ayant préparé par deux saignées, je le mis dans la même attitude que pour faire la taille, & je fis au périné, à côté de l'endroit où devoit être l'urètre, que je ne pouvois distinguer, une incision très-longue, & profonde de trois travers de doigt dans l'épaisseur de ces callosités. J'emportai d'un second coup une partie des callosités du côté de la branche de l'ischion, qui fait l'un des pilliers de la voûte du pubis, & je remplis aussi-tôt la playe avec de la charpie. Le lendemain je mis le malade dans la même attitude, pour lever cet appareil, & ayant ôté toute la charpie, je le fis uriner; alors je vis sortir l'urine de plusieurs endroits. Je choisis celui qui parut s'approcher le plus de l'urètre; j'y introduisis & j'y laissai même un bout de bougie de corde à boyau, qui ne put avancer plus d'un pouce, à cause de l'obliquité du sinus fistuleux. Je pansai la playe avec un digestif simple, ayant soin de tenir les lèvres écartées. Le lendemain, & sur-lendemain, je pansai de même, & à chaque fois la bougie avança un peu plus dans le sinus. Enfin, le cinquième jour, elle entra dans l'urètre, & je connus qu'elle y étoit, parce qu'en la poussant elle entra dans la vessie; alors je fis couler le long de la bougie une sonde canelée dont le bout étoit ouvert, & ayant retiré la bougie, la canelure de la sonde me servit à conduire un bistouri avec lequel je fendis tout le trajet jusqu'au col de la vessie inclusivement, faisant cette incision comme dans la taille, & évitant le rectum. Aussi-tôt, je portai, à la faveur de la même sonde, une canule de plomb dont un bout se perdoit dans la vessie, & dont l'autre fut fixé par le bandage, au niveau de la peau du périné; je pansai le reste de la playe à l'ordinaire. L'urine coula librement par la canule, & elle ne passa plus par les fausses routes qu'elle s'étoit faite; ainsi, toutes les callosités se fondirent en partie. L'urètre devint alors plus accessible aux bougies, & je pus y en introduire une petite jusque dans la playe. Ayant élargi l'urètre jusqu'à un certain point avec les bougies graduées, je crus qu'il falloit le faire suppurer par un secours plus efficace que celui des bougies, & j'y introduisis une petite algalie. Je fis sortir les yeux de l'algalie par la playe, & j'y passai un fil que je retirai par la verge, en retirant l'algalie. Ce fil me servit à faire passer un séton de plusieurs mèches. Je les garnissois d'un mélange d'onguent d'althéa & d'emplâtre divin fondu ensemble. Je les changeois à chaque pansement. Je fis cela pendant trois semaines, dans lequel tems la playe suppura beaucoup, & toutes les callosités se fondirent. Ainsi, la playe devint une playe simple, pareille à celle d'un malade qui a été taillé depuis trois semaines. Alors j'ôtai la canule, je passai l'algalie par la verge jusque dans la vessie, & je l'y laissai cinq à six jours, pendant lequel tems la playe que j'abandonnai, pour ainsi dire à la Nature, se resserra jusqu'à un certain point. J'ôtai ensuite l'algalie & je laissai

fermer la playe, qui acheva de guérir en moins de quinze jours avec des panfemens les plus simples. Je recommandai au malade l'usage des bougies & d'une sonde de plomb, pour tenir l'urètre dilaté, & éviter l'ouverture de la cicatrice. »

On a cru long-tems que toute fistule urineuse exigeoit qu'on en ouvrît le trajet dans toute son étendue. Mais à quoi serviroient les incisions multipliées qu'elles exigeoient, s'il y en avoit plusieurs, & quel succès se promettre d'une opération où on ne feroit pas sûr d'attaquer le principe du mal ? Quel que soit le nombre de fistules qui communiquent avec l'urètre, elles n'ont, du côté de ce canal, qu'une ouverture dont il est impossible de connoître la position, & qui peut se trouver dans un lieu inaccessible à la portée des instrumens. Si l'effet de l'opération dont il s'agit est de les fendre & d'en faire suppurer les bords, il est évident qu'elle manqueroit fréquemment le but qu'on se propose, & que les fistules ne tarderoient pas à se reproduire, en supposant qu'elles puissent être guéries pour quelque tems. Cet événement seroit encore plus à craindre dans le cas où les fistules urineuses dépendroient d'une crevasse à la vessie même, ainsi que J. L. Petit & M. Bell disent l'avoir observé. Mais comme ils n'ont pas eu occasion d'examiner ce genre de fistule par la dissection, & qu'ils ont cru la reconnoître à l'écoulement involontaire des urines dont il étoit compliqué, il seroit possible qu'ils se fussent trompés, qu'ils eussent pris pour une fistule de la vessie même, une fistule urineuse ordinaire, accompagnée d'incontinence d'urine.

4.° Une crevasse un peu plus considérable que celle dont il a été parlé à l'occasion des tumeurs dures, qui surviennent quelquefois au périné des personnes attaquées de Rétention d'urine par le retrécissement de l'urètre, donne lieu à des abcès dont la marche est plus ou moins rapide. Ces abcès commencent par une tumeur peu douloureuse, qui ne change pas la couleur de la peau, qui offre peu de résistance, & au centre de laquelle on sent une fluctuation profonde. Le siège de la tumeur qui occupe le périné au-dessous des bourses, le sentiment de chaleur que le malade y éprouve, lorsqu'il rend ses urines, la difficulté avec laquelle ce fluide s'écoule, celle qui a eu lieu précédemment, font aisément connoître qu'elle en est la nature. Lorsque la fluctuation commence à y être sensible, il ne faut pas hésiter à y plonger un bistouri jusqu'au foyer du mal, & à ouvrir l'abcès dans la plus grande partie de son étendue, de manière sur-tout que les écoulemens qui doivent se faire par la plaie, trouvent, en-dehors & en-dedans, une pente facile. Si l'on tardoit à le faire, les urines & le pus pourroient s'amasser en si grande quantité qu'il en résultât un engorgement gangréneux, qui s'étendit sur le scrotum, & qui mît les testicules & les corps caverneux à nud par la chûte des escarres qui auroit lieu par la suite. On ne peut donc être trop attentif à observer les progrès de la maladie, pour s'y opposer à tems. Quelques topiques émolliens & relâchans peuvent favoriser la maturation de l'abcès, & lorsque celui-ci est ouvert, il en sort des urines mêlées de pus, & d'une odeur infecte. On remplit la plaie avec de la charpie molette, & le reste du pansement est le même que celui de l'opération qu'exigent quelquefois les fistules urineuses, compliquées de callosités. Comme la suppuration est toute établie, que les urines continuent à sortir par la crevasse de l'urètre, & qu'elles s'échappent ensuite par la playe, ce pansement doit être renouvellé fréquemment dans les premiers tems. Lorsque l'abcès est suffisamment dégorgé, il faut introduire des bougies dans l'urètre, pour en faire cesser le retrécissement. Si l'on ne peut les faire parvenir jusque vis-à-vis la playe, on leur substituera une algalie d'argent, à double courbure, laquelle est bien plus facile à conduire que ne le feroit une sonde flexible, préparée avec la gomme élastique, & on laissera la playe se cicatriser; si, au contraire, on négligeoit l'usage des bougies, ou qu'elles ne pussent être introduites assez avant, le malade courreroit le risque de rester avec une fistule urineuse qu'il pourroit garder toute sa vie.

Les abcès dont il vient d'être fait mention se forment, pour le plus souvent, au-dessous des bourses; rien n'empêche cependant que les urines se glissent de proche en proche sous les tégumens voisins, & qu'elles aillent produire des abcès de cette espèce ailleurs. J'en ai vu à l'aine & au-devant du pubis, lesquels n'ont été annoncés par aucune difficulté sensible d'uriner, & qui ont été méconnus jusqu'à ce qu'ayant été ouverts, la qualité du pus qu'ils ont rendu, en ait fait distinguer la nature. Il est impossible que ces sortes d'abcès n'aient pas un foyer au périné; lorsque cela a lieu, le Chirurgien doit pratiquer en cet endroit une contre-ouverture, soit qu'il incise les tégumens sans guide, ou qu'il se serve d'une grosse sonde boutonnée qu'il fait glisser sous les tégumens à travers la playe. Lorsque les abcès du périné sont d'un volume considérable, la Faye croit qu'il ne faut pas se contenter de les ouvrir; mais qu'il faut encore porter une canule dans la vessie; il ne dit cependant pas comment cette canule doit être placée. J'en ai vu faire usage étant fort jeune, & sans doute les Praticiens exercés s'en servoient comme ceux que j'ai eu occasion de voir opérer: ils introduisoient une sonde cannelée dans la vessie à travers la crevasse de l'urètre; &, après avoir incisé le col de ce viscère avec un bistouri qu'ils faisoient glisser le long de sa cannelure, ils s'en servoient pour placer la canule qu'ils laissoient à demeure. Les vues qu'ils se proposoient sont faciles à saisir. Ils vouloient donner à la vessie la facilité de se vuider, & à la playe celle de se dégorger; mais il n'est pas nécessaire de faire une

opération auſſi importante pour parvenir à ce but. J'ai ouvert & fait ouvrir beaucoup d'abcès urineux ; ils ont été tous panſés comme il a été dit ci-deſſus, & lorſque les malades ont été dociles, & qu'ils ſe ſont prêtés à tems & aſſez long-tems à l'uſage des bougies, ils ont été guéris complettement, & ſans avoir éprouvé d'accidens graves. Si j'en crois mon expérience, les abcès urineux ne ſont d'aucun danger, à moins que le mal n'ait fait beaucoup de progrès avant que le malade ait appellé à ſon ſecours, & que les tégumens du périné & des bourſes ſoient dans une diſpoſition très-prochaine à la gangrène. Alors, après les avoir ouvert, il faut attendre la formation des eſcarres que rien ne peut empêcher, ou en favoriſer la ſéparation par des topiques onctueux & relâchans, panſer les playes qui réſultent de leur chûte de la manière la plus ſimple, & même avec de la charpie sèche, & ſoutenir les forces du malade au moyen d'un régime analeptique & de l'uſage du quinquina en poudre, à la doſe de quelques gros par jour.

5.° Le retréciſſement de l'urètre, porté à l'excès, donne preſque toujours lieu à la formation d'abcès de l'eſpèce de ceux dont il vient d'être parlé ; & ſi le malade tombe dans la ſtrangurie complette, pendant le tems que ces abcès emploient pour parvenir à leur maturité, il en eſt promptement ſoulagé par leur ouverture. Quelquefois cependant il ne ſurvient rien de ſemblable, & la difficulté d'uriner dégénère tout-à-coup en une Rétention totale d'urine. Le malade fait en vain les plus grands efforts pour s'en débarraſſer, à peine en ſort-il quelques gouttes ; cependant la veſſie s'emplit, & s'élève au-deſſus du pubis ; le ventre ſe tend & devient douloureux ; la fièvre s'allume, le viſage s'enflamme, la tête ſe prend, & les circonſtances deviennent extrêmement affligeantes ; il faut alors avoir promptement recours aux moyens antiphlogiſtiques. On ſaigne le malade une ou pluſieurs fois, on le plonge dans le bain, on lui applique ſur le ventre des fomentations ou des onctions relâchantes & des ſangſues au fondement, on lui preſcrit des boiſſons légèrement diurétiques, & ſur-tout on tâche de paſſer une ſonde dans la veſſie. Quelques-uns croient que celles dont le diamètre eſt un peu conſiderable réuſſiſſent mieux que les autres, parce que le bec de cet inſtrument écarte les parois de l'urètre, & fait, à meſure qu'il s'avance, un vide qui permet de le porter plus avant. Il m'eſt prouvé, par mes ſuccès aſſez nombreux, que les ſondes les plus minces ſont celles qui pénètrent avec plus de facilité ; auſſi celles dont je me ſers ſont-elles auſſi petites qu'elles puiſſent être. J. L. Petit en avoit fait conſtruire pour cet objet qui, au lieu d'avoir deux ouvertures latérales auprès de leurs extrémités, ſont percées au bout d'une ouverture ronde, fermée par un bouton, pour permettre aux urines de s'écouler. Au moyen de cette conſtruction ingénieuſe, il n'eſt pas à craindre que le tiſſu ſpongieux de l'urètre s'y engage, comme il le fait dans les yeux des autres. On ne peut douter que ce Praticien n'eût effectivement imaginé les ſondes dont il s'agit, puiſqu'il s'en attribue l'invention ; cependant elles étoient connues avant lui, on en trouve le modèle dans Franco, avec cette ſeule différence, qu'elles ſont auſſi percées ſur leurs côtés. Du reſte, Franco en recommande l'uſage dans le cas d'excroiſſances ou de caroncules dans l'urètre. Si la ſonde ne peut être portée dans la veſſie, il faut eſſayer des bougies. On voit ſouvent l'irritation que ces corps exercent ſur les parois de l'urètre, exciter efficacement l'action de la veſſie, & la forcer à chaſſer les urines ; peut-être n'agiſſent-ils en ce cas, que comme en tous ceux où on y a recours, c'eſt-à-dire, en écartant les parois de l'urètre & en procurant la dilatation momentanée de ce canal. Quoi qu'il en ſoit, lorſque cette reſſource manque, & qu'il y a lieu de craindre que le malade périſſe, il reſte encore celle de la ponction à la veſſie, en attendant que le calme ſe rétabliſſe, & que les bougies puiſſent être employées avec plus de ſuccès.

De la Rétention d'urine cauſée par l'imperforation de l'urètre.

Cette maladie eſt rare, mais elle peut ſe préſenter particulièrement chez l'enfant nouveau-né. On en eſt averti par le défaut d'excrétion des urines, & par les tourmens & l'agitation que la diſtenſion de la veſſie cauſe à l'enfant. Si les circonſtances ſont aſſez heureuſes pour qu'il n'y ait qu'une membrane mince à percer, l'opération eſt facile, parce que cette membrane eſt tendue & pouſſée au-dehors par le flot des urines qui cherchent à s'échapper. Quelquefois la Nature ſe ſuffit à elle-même en pareil cas, témoin l'obſervation rapportée par Cabrole, d'une jeune fille qui rendoit toutes ſes urines par le nombril depuis le moment de ſa naiſſance, & qui fut guérie par la ſimple perforation de la membrane qui bouchoit le méat urinaire. Peut-être eſt-ce également aux efforts que la Nature fait pour ſe débarraſſer de l'urine, qu'eſt dûe l'ouverture qui ſe remarque au-deſſous du gland, à l'endroit du frein du prépuce chez les hommes en qui l'urètre ne s'étend pas juſqu'au bout de la verge, ce qui conſtitue le vice de conformation, connu ſous le nom d'Hypoſpadias. Quelques-uns ont, pour remédier à cette diſpoſition, conſeillé de pratiquer avec la pointe d'une lancette une ouverture artificielle au gland, d'y placer une canule, & de cautériſer les bords de l'ouverture naturelle avec un cauſtique, pour les aviver & en faciliter la réunion ; mais il eſt probable que cette opération difficile & dangereuſe n'a pas été pratiquée ; il eſt ſûr au moins

qu'elle n'a jamais dû l'être, puisque l'espèce d'hypospadias dont il s'agit, ne nuit ni à l'excrétion des urines ni à la génération. (*M. Petit-Radel.*)

RÉUNION. Action par laquelle on unit & l'on maintient les lèvres d'une playe rapprochées l'une de l'autre, afin que la Nature puisse les consolider. Cette consolidation prend aussi le nom de Réunion.

La Réunion s'obtient par la situation de la partie, par les bandages & appareils méthodiques, & par la suture, au moyen du fil & des aiguilles. Les premiers moyens sont préférables aux sutures, lorsqu'ils suffisent. *Voyez* PLAYE, SUTURE.

Les playes en long se réunissent fort aisément par le bandage unissant. *Voyez* BANDAGE. La situation de la partie avec l'aide d'un bandage suffit aux playes antérieures du col; on a des exemples de playes où la trachée-artère se trouvoit presqu'entièrement coupée, & qui ont été guéries par la seule attention à tenir la tête penchée en-devant, le menton appuyé sur la partie supérieure de la poitrine. On réunira de même les playes transversales de la partie postérieure du col, en tenant la tête suffisamment renversée en arrière par un bandage convenable, qui sera le divisif de la partie antérieure. *Voyez* DIVISIF.

Les playes transversales du tendon d'Achille seront réunies par le bandage & la situation de la partie. *Voyez* ACHILLE, PLAYE.

Les playes transversales de la partie extérieure du poignet, avec ou sans lésion des tendons extenseurs, peuvent être réunies, en ayant soin de tenir la main renversée, au moyen d'un bandage approprié; mais ce qui fait voir les grandes ressources de l'Art entre les mains de ceux qui sont nés avec le génie propre à l'exercer, c'est le bandage inventé par M. Pibrac, pour la Réunion des playes transversales de la langue. *Voyez* LINGUAL. La langue est sujette à être coupée entre les dents, dans des chûtes ou dans des attaques de convulsions épileptiques ou autres. Les Anciens recommandoient la suture; on sent de quelle difficulté il est de coudre la langue; l'espèce de bride que M. Pibrac a inventée porte un petit sac dans lequel on contient facilement la langue, de façon à obtenir, sans inconvénient, la Réunion de la playe qui y a été faite. *Voyez* les Planches. Le détail des cures opérées à l'aide de ce bandage ingénieux est dans le troisième Tome des Mémoires de l'Académie de Chirurgie.

Les playes obliques & transverses dont on ne peut espérer la Réunion par la seule situation de la partie, admettent l'application des emplâtres agglutinatifs grillés, connus sous le nom de suture sèche; on les avoit d'abord adoptés pour les playes du visage; mais le bon effet dont elles y sont a déterminé à en faire usage pour la Réunion de toutes sortes de playes.

Pour se servir de la suture sèche, on fait raser les environs de la playe, s'ils sont couverts de poils; on lave la playe pour la nétoyer des ordures des corps étrangers, ou des caillots de sang qui s'opposeroient à la consolidation; on rapproche ensuite les lèvres de la playe; on les fait contenir par un aide, tandis qu'on applique les languettes d'emplâtre adhésif. *Voyez* EMPLATRE.

Lorsque les points de suture paroissent indispensables pour la Réunion, on en diminue le nombre, en mettant alternativement un point & une languette agglutinative; cette suture mixte épargne de la douleur au malade & une partie des accidens que la suture peut occasionner.

Si un gonflement, un éréfypèle ou quelque éruption cutanée obligeoit de lever l'emplâtre agglutinatif avant la consolidation parfaite de la playe, ou lorsque la cicatrice est encore récente, il faudroit avoir la précaution de le lever par l'une de ses extrémités jusqu'auprès de la division, en appuyant un doigt sur la peau que couvroit l'emplâtre, à mesure qu'il se détache, pour favoriser sa séparation, & empêcher les dilacérations qu'il pourroit occasionner par son adhérence; on reprend ensuite l'autre extrémité pour la conduire à pareille distance de l'autre lèvre de la division; on détache le reste par de petits mouvemens opposés & alternatifs. *Voyez* PLAYE, SUTURE. *Article de l'ancienne Encyclopédie.*

RHAGADES de ῥήσσω, je casse, je romps. Terme dont on se sert pour signifier les fentes, crevasses ou gerçures qui surviennent aux lèvres, aux mains, à l'anus & ailleurs. L'humeur âcre qui coule du nez dans le coryza cause des gerçures aux orifices des narines & à la peau de la lèvre supérieure. Le froid qui cause un resserrement violent à la peau délicate des lèvres, la ride comme un parchemin mouillé qu'on expose à l'action du feu pour le sécher. Les gerçures occasionnées par le froid se guérissent facilement, de même que toutes les autres crevasses de la peau, avec la première pommade, pourvu qu'il n'y ait point de cause intérieure acrimonieuse ou virulente. Les Rhagades qui sont des symptômes de lèpre ou de gale, ne cèdent qu'aux remèdes convenables à la destruction de ces maladies.

Les Rhagades du fondement sont souvent les symptômes de la maladie vénérienne; ils sont ordinairement accompagnés de callosités & souvent d'ulcération. Lorsqu'on a détruit le principe de la maladie par des remèdes qui y sont propres, on voit les Rhagades disparoître d'eux-mêmes. Ceux qui viennent à la suite d'une diarrhée ou de la dyssenterie, sont l'effet de l'irritation causée par des matières âcres, & se guérissent comme toutes les crevasses bénignes, avec l'onguent rosat, le cérat de Galien ou l'onguent populeum &

d'autres remèdes semblables. *Article de l'ancienne Encyclopédie.*

RHASÈS, (Abubeker Mohamed) né à Ray, en Perse, dans le dixième siècle, on ne sait quelle année. On dit que le surnom de Rhasès lui a été donné du lieu de sa naissance. Il cultiva, dès sa jeunesse, la Musique & la Chimie puis la Philosophie & la Médecine. Il acquit une grande réputation dans la pratique de cette dernière Science à une époque où l'on étudie encore aujourd'hui. Il voyagea pour s'instruire, & s'établit à Cordoue où il jouit de la considération que ses travaux lui avoient acquise. Il écrivit beaucoup & laissa, parmi les différens Traités qu'il a donnés, plusieurs qui ont rapport à la Chirurgie. Il a, le premier, développé d'une manière assez satisfaisante la nature du *spina ventosa* qu'il definit une corruption de l'os avec tumeur & douleur. Il établit judicieusement une distinction entre le *spina ventosa* & le *Pœdartrocace*. Celui-ci, dit-il, n'attaque que les épiphyses & est rarement avec douleur; l'autre, au-contraire, occupe indifféremment toute l'étendue de l'os & particulièrement la diaphyse; la douleur en est un symptôme inséparable. Rhasès établit encore une différence entre le nodus & les deux affections dont nous venons de faire mention; dans le nodus, observe-t-il avec raison, la tumeur se forme du dehors en commençant par les couches extérieures de l'os avant d'arriver aux plus intérieures, ce qui est le contraire dans les autres. La méthode de Rhasès est encore celle qu'on suit aujourd'hui; il est d'avis qu'on ouvre la tumeur, qu'on applique le cautère actuel pour détruire toute la partie suppurée de l'os. Notre Auteur parle du cancer en maître; il le distingue en occulte & en ulcéré, & s'étend beaucoup sur le traitement; il remarque qu'on ne doit jamais l'emporter quand il a contracté des adhérences, crainte que les parties qu'on est forcé de laisser, ne soient un nouveau foyer du mal. Rhasès a aussi écrit sur plusieurs maladies particulières aux Orientaux, notamment sur le Feu Persique, *Ignis Persicus*, espèce d'érésypèle, sur le vers, appellé *Vena Medinensis*, sur lequel nous nous sommes très-étendus à l'article DRAGONEAU. La meilleure édition que nous ayons de Rhasès, est la suivante: *Rhasès opera exquisitiora per Gerardum Toletanum Andream Vesalium Albanum Torinum latinitate donata. Basileæ*, 1554, *in-fol.*

RHOGME, Ρωγμὴ, *Fissura*. Fracture du crâne, superficielle ou profonde, mais dans laquelle les pièces rompues ne sont point séparées & se touchent encore dans tous leurs points. Cette définition de Paul est un peu différente de celle que donne Galien, mais elle n'est pas moins reconnue par tous ceux qui ont écrit depuis, & nous l'adoptons volontiers comme la plus conforme à toute la doctrine que nous développerons en parlant des playes de tête *Voyez* l'article TÊTE. (*M.* PETIT RADEL).

RŒDERER (Jean-Georges,) né à Strasbourg en 1726. Son éducation fut très-soignée. Il étudia d'abord la Médecine dans sa Patrie, puis il se mit à voyager pour se perfectionner. Il séjourna long-tems à Paris, de-là il passa en Angleterre, en Hollande & en Allemagne. Dans tous ses voyages, Roëderer tourna toujours ses vues sur la manœuvre & la pratique des Accouchemens; il suivit M. Levret, dont la réputation, à Paris, commençoit à se former; il eut, avec ce célèbre Accoucheur, une liaison particulière qui devint une amitié. En 1754, il obtint une chaire à Gottingue où il enseigna, pendant long-tems, tout ce qui a rapport à la théorie & à la pratique des Accouchemens. Il fut étroitement lié avec Haller dont il avoit été le disciple & à qui il avoit de très-grandes obligations. Fixé d'une manière convenable à ses goûts, Rœderer enseigna avec fruit, pour ceux qui venoient l'écouter de toute part, & qui répandirent son nom fort au loin. Il composa différentes Dissertations où il fit voir une maturité de jugement & une érudition très-étendue; mais ce qui a le plus contribué à répandre cet Auteur fut l'ouvrage qu'il publia sous ce titre: *Elementa Artis obstreticiæ in usum Prælectionum Academicarum*, Gotting. 1753 *in*-8.° Il y présente les principes fondamentaux de la Science; & tout ce qu'il dit tant sur la forme & les dimensions du bassin que sur les procédés de l'Art qui doivent avoir pour base ces notions, est, on peut le dire, marqué au coin de la vérité. Il s'est étendu plus qu'aucun avant lui sur les dimentions du bassin & les proportions que doivent avoir les os qui le forment; il a parlé du rapport qui doit se trouver entre le volume de la tête & la capacité du bassin de la mère. Le chapitre de l'Ouvrage qui traite du toucher, offre des vues fort intéressantes dans la Pratique. L'objet de cette recherche, dit-il, est de déterminer l'état de grossesse ou non d'une personne; s'il y a défloraison, si la matrice est oblique ou droite, les maladies de cet organe, & particulièrement de son orifice, celles du vagin, la disposition du bassin, l'état éloigné ou proche de l'accouchement, la différence des douleurs qu'éprouvent les femmes, si elles sont vraies ou fausses, les parties que l'enfant présente, la position de l'orifice, selon celle qu'a l'enfant dans la matrice, les causes de stérilité, celles des hémorrhagies qui surviennent vers le dernier tems de la grossesse. Il termine par l'avortement, la môle & l'accouchement césarien. Rœderer a donné plusieurs Dissertations qui ont paru en particulier, & dont la plupart sont relatives aux affections de la matrice, une entre autres sous ce titre: *De uteri schirrho*, qui offre tout ce qu'il importe

de connoître sur une maladie si fréquente chez les femmes qui sont sur leur retour. On en en trouvera également plusieurs autres qui ont rapport à des sujets différens de Médecine. Il est encore Auteur de plusieurs Mémoires intéressans qu'on trouve dans le recueil de la Société de Gottingue. (*M. Petit - Radel.*)

ROTULE; Επιγουνις. *Rotula*, *Patella*. Dénominations anciennes par lesquelles on désigne le petit os qui forme antérieurement ce qu'on appelle communément la boëte du genou. Le genou peut être regardé comme une articulation très - composée, non - seulement quant à la disposition des os qui se touchent par leurs surfaces respectives, mais encore par rapport aux cartilages, aux ligamens, aux tendons & membranes aponévrotiques, qui facilitent le jeu ces os, en même - tems qu'ils les retiennent avec la plus grande fermeté. Les Anatomistes ont presque tous comparé la Rotule à l'olécrâne, par rapport à ses fonctions. En effet, interposée entre la jambe & la cuisse, elle peut être comparée à une poulie mobile, & par - là d'autant plus propre à augmenter la puissance des muscles, qui du fémur se portent au tibia, qu'elle obéit au différentes combinaisons des mouvemens, sans leur opposer la moindre résistance. Mais la forme de cet os du côté où il touche les condyles du fémur est telle qu'il semble plutôt être une dépendance de celui - ci que du tibia; & c'est ce dont on se convaincra encore en considérant l'action de la Rotule, dans les divers mouvemens de l'articulation du genou, & la manière dont elle borne les mouvemens de cet os dans les positions forcées où il tend à se porter avec force en avant. La Rotule est sujette aux diverses affections des os en général, notamment aux luxations & aux fractures, mais plus particulièrement à ces dernières. Souvent, en effet, il est fracturé à la suite de violens efforts, lorsqu'on cherche à se lever, le corps chargé d'un pesant fardeau, ou dans toute autre circonstance. Camper, qui a porté l'exactitude du calcul dans tout ce qu'il a dit sur la Physique animale, observe, dans une Dissertation sur la fracture de la Rotule & de l'olécrâne, publiée en 1789, que lorsqu'on fait un effort pour soulever un fardeau de 1900 livres, la Rotule fait une résistance qui équivaut à 24,960 livres. Or, c'est lorsque l'effort est au-dessus de cette résistance, que la Rotule se rompt; elle, ou les tendons qui servent à la fixer. L'homme tombe alors, mais sa chûte est moins la cause que l'effet de la fracture; opinion qui est loin d'être celle du plus grand nombre. La fracture de la Rotule a beaucoup plus fréquemment, lieu alors, qu'à la suite de l'action des corps qui ont été portés sur elle, ainsi qu'il est constaté d'après l'observation des Praticiens qui ont écrit sur ce genre de maladie. Qu'on considère la situation de la Rotule & les puissances qui la meuvent dans les différentes actions de la vie, & l'on sentira la raison de tout ce que nous avançons ici.

Des fractures de la Rotule.

Les Auteurs parlent des fractures en travers, obliques & longitudinales; mais tout en admettant les premières, peu s'accordent sur l'existence des dernières; à moins, disent-ils, que ce ne soit dans les plaies d'armes à feu. La fracture en travers, observe Hévin, arrive ordinairement dans le tems d'une flexion plus ou moins forte de la jambe. Si l'on tombe dans cette position, le centre de la Rotule porte à faux, parce qu'elle est alors placée dans l'espace de l'articulation du fémur & du tibia & qu'elle est fortement assujetie par ses extrémités. L'on a vu ce genre de fracture survenir à une forte contraction des muscles extenseurs de la jambe, sans que le genou fût frappé, ou que le malade fût tombé dessus; cet accident arrive plus communément aux grands danseurs de spectacles, vu les efforts violens qu'ils font souvent dans des attitudes forcées. Ruisch fait mention de cette circonstance dans sa Centurie d'Observations Anatomico-Chirurgicales. *Visitavi*, dit-il, *cum magistro Petri Adriani filio, virum satis robustum, qui è ponte descendens, in terram ferè ceciderat; imò pede lubrico resistens tamen, quantum potuit, in terram non fecerit prolapsus; sed ab illâ resistentiâ transversim fracta est ejus patella, adeò quidem evidenter ut inter utramque partem locari potuerit manus, una enim suprà, altera infrà genu sentiebatur.* J. L. Petit observe également avoir vu quantité de Rotules cassées par des faux pas & par des efforts sans qu'aucun corps ait frappé le genou; on voit quelquefois, en pareil cas, des Rotules être cassées même en plusieurs morceaux. Il y a toujours, dans les fractures de ce genre, un écartement plus ou moins grand entre les pièces fracturées, lequel est occasionné, par la rétraction des muscles extenseurs de la jambe, dont le fort tendon s'implante sur le bord supérieur de la Rotule, & même l'embrasse antérieurement en forme d'aponevrose. Quelquefois l'écartement est de quatre pouces; d'autres fois cependant le vuide est peu sensible, à raison du peu de mouvement qu'ont fait les blessés, immédiatement après l'accident; l'aponevrose qui entoure extérieurement la Rotule, étant alors encore entière, réunit assez les parties divisées, pour qu'il ne paroisse aucune séparation. Il faut faire attention à cette circonstance, afin de ne point rompre, par des tentatives indiscrettes, l'expansion aponevrotique qui maintient en contact les pièces rompues, sous prétexte de s'assurer s'il y a fracture ou non.

On a lieu de croire à l'existence de celle-ci, s'il y a eu précédemment un effort suffisant, ou si le blessé a reçu sur l'os un coup propre

à

à le fracturer; s'il dit y avoir ressenti un craquement, & qu'appellé immédiatement, on ait senti un vuide plus ou moins profond, qui, naturellement, ne doit point s'y trouver. Nous disons immédiatement; car le plus souvent il survient, & assez promptement, un gonflement sur tout le genou qui empêche de reconnoître la fracture; enfin s'il ne peut fléchir la jambe qu'avec la plus grande difficulté. Ceux qui admettent des fractures en long, avouent qu'il est très-difficile de les bien distinguer, parce que les pièces n'étant point dérangées, mais retenues entr'elles par leurs ligamens & aponeuroses, elles restent en contact dans les divers mouvemens qu'on fait exécuter à la jambe. Il en est cependant où l'os est cassé en travers & en long; c'est-à-dire où il est rompu transversalement, la pièce supérieure étant entraînée par l'effort des muscles de la jambe en haut du genou, & éloignée de l'inférieure qui étoit séparée en deux, selon sa longueur. M. Valentin dans un ouvrage, intitulé : *Recherches critiques sur la Chirurgie moderne*, en rapporte un exemple à la suite d'une chûte sur le genou. Si donc, observent les Editeurs des Œuvres Chirurgicales de Bertrandi, la fracture longitudinale peut se compliquer avec la transversale, il ne paroît pas impossible que cette dernière ne puisse arriver seule, sur-tout à la suite des coups sur le genou, lorsque la jambe est dans un état d'extension. Quoique la fracture, en plusieurs pièces, soit toujours accompagnée d'un grand gonflement & d'une échymose qui occupe souvent tout le genou; cependant, si l'on étend la jambe, l'on sent toujours, à travers le gonflement, les fragmens se mouvoir les uns sur les autres.

En général, le pronostic que les Anciens portoient sur la fracture de la Rotule, étoit toujours très-fâcheux. Ambroise Paré dit que personne n'en guérit sans claudication. En parlant d'une fracture, de ce genre, arrivée à un homme de quarante-ans, Fabrice de Hildan dit, *ab initio & si ex arte curatus fuisset æger, nihilominùs tamen dolores accutissimi aliaque symptomata supervenerunt. Tandem dolore reliquisque sedatis symptomatibus, convaluit quidem, sed claudicatio ac summa imbecillitas totius cruris secuta est, ità ut non nisi maximâ cum difficultate ambulare, & tibiam ascendendo sublevare possit.* Cette claudication vient-elle, comme le dit Paré, de ce que la conjonction faite par le callus, empêche le genou de se pouvoir fléchir, & de ce que les malades travaillent beaucoup en montant. Fabrice de Hildan, tout en regardant cette opinion, comme admissible, ose cependant avancer un scrupule qui lui reste sur elle. *An fractâ patellâ,* dit-il, *extuberantia calli talis esse possit ut cavitatem hancce quæ inter femur & os tibiæ magna est, adeò impleat, ut motum actionemque genu impedire possit? Videmus enim*, poursuit-il, *ut plurimùm in reliquis ossium fracturis, nisi contusio ossis & periostei fuerit maxima, naturam tàm decenter & eleganter connectere ossa ut raro relinquatur fracturæ vestigium.* Si Fabrice eût fait attention aux mauvais procédés alors en usage, dans le traitement de ce genre de fracture, il y eût apperçu la véritable cause de la claudication dont il parle. Les pièces d'os n'étant point tenues dans le plus grand contact, il se formoit entre elles comme une coënne cartilagineuse qui, n'ayant point la solidité de l'os, laissoit aux pièces mal remises, la liberté de se mouvoir séparément toute la vie; ce qui ne pouvoit que contribuer à gêner les mouvemens du genou. Cette cause, qui est la plus ordinaire dans les cas où l'on traite mal la fracture dont il s'agit, est souvent aidée par les suites de l'inflammation qui s'établit quelquefois dans l'intérieur de l'articulation. M. Flajani, dans une Dissertation sur la fracture de la Rotule, qu'on trouve dans l'Ouvrage dont nous avons déjà fait mention, à l'article Clavicule, cite l'observation d'un homme qui, forcé de rester au lit pour une maladie étrangère à notre sujet, mourut après trois mois, non sans avoir éprouvé pendant tout le tems de très-grandes douleurs; quand il vouloit mouvoir le genou. Il ouvrit cette partie, qui, à l'extérieur, n'offroit aucune apparence de maladie; il trouva le ligament capsulaire adhérent à la tête du tibia & aux condyles du fémur, & la Rotule tellement collée à ces os, qu'après avoir coupé le tendon des muscles extenseurs, il fut obligé d'avoir recours au scalpel pour détruire cette union, après quoi il trouva les deux condyles du fémur unis avec la tête du tibia, & l'articulation remplie d'une matière glutineuse, dure & compacte. Si donc, conclut M. Flajani, la seule inaction de la partie, sans aucune lésion dans l'article, peut occasionner les effets énoncés; combien ne devront point être aggravés ceux ci, quand il y a fracture à la Rotule. Il est clair, continue-t-il, que celle-ci ne peut avoir lieu sans lésion des parties contigues; la réunion ne peut s'en faire si l'on ne condamne pas le malade aux peines du repos & des liens dont on l'entoure. Cependant, malgré tant de tourmens, rarement on en vient à son but, ainsi que le prouve le témoignage des Anciens & Modernes. Mais accordons, encore que ceux-ci aient réussi à placer les pièces dans un mutuel contact par leurs moyens industrieux; les malades, après la consolidation, acquièrent-ils, dans un moindre espace de tems, la liberté ordinaire de l'article qu'ils l'eussent eu, si elle n'eût point été faite ? Non, certainement, répond-il, au-contraire l'on observe dans la pratique, que plus la réunion est intime, plus la gêne du mouvement est grande, ainsi l'ont observé Wander-Wiel, Ravaton & M. Pott. Ces observations de M. Flajani ne tendent rien moins qu'à introduire une méthode bien différente de traiter cette maladie, que celle actuellement reçue,

persuadé comme il est, que la réunion intime n'est point nécessaire pour les mouvemens libres de l'article. Cette opinion est, en quelque sorte, confirmée parce qu'avance M. Pott, que ceux qui marchent le mieux après une fracture de la Rotule sont ceux qui l'ont eu fracturée transversalement en deux parties presqu'égales, qui ne sont point restés couchés au-de-là du terme ordinaire de l'inflammation, & ceux dont on fait mouvoir le genou modérément, après que les premiers accidens ont été dissipés ; enfin ceux en qui les pièces fracturées ne sont pas dans un contact absolument exact, mais entre lesquelles il y a un léger intervalle. Ces mouvemens, faits à des intervalles réglés, sont regardés comme moyens curatoires, essentiels, en pareil cas, pour tenir les os articulés dans un état de mobilité, & empêcher l'anchylose qui est si souvent la suite de cette maladie.

Quelle que soit l'espèce de fracture de la Rotule, il faut, dans le traitement, tenir la jambe dans l'extension la plus parfaite. Dans cette vue, l'on placera le malade dans un lit assez dur pour ne point trop creuser, pendant tout le tems qu'il sera forcé de le garder ; précaution nécessaire dans toutes les fractures des extrémités inférieures où la mauvaise position devient la source de bien des maux & souvent de la séparation des os nouvellement replacés. Si la fracture est en long, il suffira de maintenir les pièces rapprochées par des longuettes épaisses, qu'on placera des deux côtés de l'os, & qu'on fixera par un bandage unissant ; on mettra la jambe dans des fanons, pour empêcher la flexion ; ces simples moyens suffisent pour opérer une assez prompte réunion. Si la fracture est transversale, on dispose tellement la jambe qu'elle soit dans le plus grand degré d'extension, & le pied appuyant sur une planche solide mise en travers sur les colonnes du lit, on embrasse la cuisse avec les mains, les pouces en-dessus pour comprimer de l'un & de l'autre successivement, la portion remontée, la faire redescendre vers l'inférieure qu'un aide assujettira pendant ce tems. Quand on peut mettre les pièces dans un contact immédiat, on doit le faire ; il est cependant des cas où la guérison ne s'en est pas moins suivie quoiqu'on eût laissé entre elles l'intervalle d'un pouce. On maintient ensuite les parties ainsi rapprochées, par le bandage appellé Kiastre. *Voyez* cet article. Mais, observe M. Louis, un bandage roulé qui assujettit les muscles par des circulaires bien faits, depuis la partie moyenne supérieure de la cuisse jusqu'à la Rotule, ne peut être suppléée par aucune invention. Les premiers tours de bande couvrent une compresse échancrée en arc, & posée au-dessus de la Rotule qu'on loge dans cette échancrure. Un aide tire les chefs en bas le long des parties latérales de la jambe, on recouvre en même-tems la Rotule des tours de bande. Tous les bandages à jour, continue-t-il, sont défectueux, ils donnent lieu au gonflement du tissu cellulaire à l'endroit qui n'est pas comprimé mollement comme le reste. Une grande gouttière de cuir de vache ou de carton fort garni de compresses & qui sert comme de cuirasse à la partie postérieure du genou, s'étendant à six ou huit travers de doigts sur la cuisse & à pareille longueur sur la jambe, permet l'application d'une bande plus serrée dont l'action est à la partie antérieure & inférieure de la cuisse & sur la Rotule. Cette gouttière empêche la flexion de la jambe & encaisse, pour ainsi dire, le genou. Cet appareil très-simple, continue notre Auteur, m'a toujours réussi ; les malades qui l'ont porté deux ou deux mois & demi ont été mis en liberté avec la Rotule bien solidement réunie.

Mais on ne peut s'empêcher de voir dans cette méthode, comme dans celle où l'on emploie le kiastre, les accidens qui doivent s'en suivre de la compression trop exactement faite, sur une partie qui est déja en souffrance. M. Valentin est un des premiers qui aient senti, non-seulement l'inutilité, mais même les inconvéniens d'une pareille méthode, aussi en recommande-t-il une qui lui est bien opposée. Elle consiste à tenir la jambe le plus élevée qu'il est possible, pour que les pièces rompues soient dans le plus grand contact. Il recommande pour l'y maintenir une pantoufle, à laquelle on attache trois liens, dont deux sur les côtés & l'autre à la pointe ; leur longueur doit être suffisante pour venir s'attacher fermement à un bandage de corps. On en aide l'action en plaçant, sous la cuisse & la jambe, des coussins suffisamment épais, pour soutenir toute l'extrémité. Ces bandes, quelques bonnes qu'elles aient pu être en certaines circonstances, ne peuvent être également avantageuses à toutes, par la raison qu'elles n'agissent point immédiatement sur les parties éloignées. De tout tems les Auteurs ont erré sur l'application de leurs moyens, en les dirigeant de manière que la portion supérieure, comme l'inférieure, leur fussent soumises. La plus légère réflexion devoit cependant leur faire voir que l'effort ne devoit pas se passer sur celle-ci, mais bien sur l'autre, que les extenseurs entraînent avec eux. On trouve dans le Systême de Chirurgie de M. Bell, la description d'un bandage qui nous paroît singulièrement bien devoir remplir les indications que présente la fracture dont il s'agit ici. Nous l'extrairons de lui, ainsi que la figure qui le représente, & qu'on trouvera dans la planche qui a rapport à cet article. Il est fait de deux courroies, *fig* 1 A B, d'un cuir très-fort, garni d'une flanelle douce, auxquelles sont attachées deux autres plus longues O S, & d'une compresse sémi-lunaire G, avec une autre courroie plus grande D, en allant de la pointe du pied à la boucle, sur la courroie supérieure & circulaire, comme on le voit à la *fig.* 3. La jambe étant

suffisamment élevée, pour en relâcher les muscles extenseurs, le bord supérieur de la courroie circulaire inférieure A, sera appliqué à la portion inférieure de la portion d'os, qui est encore attachée à son ligament, de manière, seulement à la fixer dans sa situation naturelle, sans la forcer de monter plus haut. On bouclera alors la courroie assez serrée, pour que le blessé puisse le souffrir. Ensuite on rapprochera la portion supérieure en bas, puis on placera la compresse circulaire E, *fig.* 3, sur son bord supérieur, & l'on bouclera la courroie. Ensuite, au moyen des deux courroies perpendiculaires, on fera des extensions graduées, qui ne se passeront point sur la courroie inférieure, si elle est bouclée assez fermement; mais qui ameneront l'autre vers celle-ci, de manière à entraîner avec elle la portion supérieure de l'os rompu. Mais ceci s'opérera encore mieux avec la courroie D, qui est fixée à la courroie supérieure, par une boucle qui lui répond. On tiendra le membre dans cette position, pendant douze ou quinze jours, & même vingt pour plus de certitude, & ensuite on pourra mettre le membre à découvert pendant quelques heures, & ensuite on réappliquera le bandage. On fera exercer au malade quelques petits mouvemens, en ayant soin, pendant qu'il les fait, de tenir rapprochées, avec les doigts, les portions fracturées. Au bout de quarante jours, on peut lever le malade, si les parties sont suffisamment raffermies, il sera prudent de lui faire porter les deux courroies circulaires pendant quelques jours, pour empêcher toute séparation qui pourroit survenir.

Mais quelque favorable que soit, dans le plus grand nombre des cas, l'emploi de tous les moyens dont nous venons de faire mention, il en est cependant où la situation a encore beaucoup plus contribué à la guérison. C'est une observation qui est confirmée par différens faits insérés dans un Mémoire de M. Sabatier, & qu'on trouve parmi ceux de l'Académie Royale des Sciences, an. 1783. Cet Auteur dit, qu'ayant appliqué deux fois le bandage usité dans pareilles circonstances, & ayant été forcé de l'ôter pour remédier au gonflement survenu, qui demandoit un traitement particulier, la réunion des pièces n'a pas moins été la même, que s'il se fût fixé à la méthode reçue. On pourroit croire, dit cet Auteur, que, pour maintenir les pièces l'une contre l'autre, il est néceessaire de mettre le genou dans une extension parfaite, & par conséquent, de tenir le pied fort élevé. Rien, en effet, n'est plus propre à procurer le plus grand relâchement possible aux parties du genou, & à permettre à la pièce inférieure de la Rotule de s'approcher de la supérieure, mais j'ai éprouvé dans un cas combien cette situation est incommode; le malade ressentit bien-tôt au jarret, une douleur à laquelle il est impossible de résister, & que je ne calmois qu'en donnant au genou une légère flexion. L'appareil dont je faisois usage, m'en facilita les moyens; il ne fallut que fléchir un peu davantage la cuisse sur le bassin, en élevant les oreillers sur lesquels elle étoit posée. Il conseille de tenir le malade couché sur un côté, ayant le genou légèrement plié, & la cuisse placée de manière que la partie supérieure de la Rotule fracturée, puisse être amenée en contact avec la partie inférieure, & être tenue en cette position au moyen d'un bandage. La raison qui le porte à prescrire une légère flexion de la jambe, est que, par cette attitude, les muscles fléchisseurs sont dans un état de relâchement, & qu'il est possible alors de faire faire à la cuisse un angle aigu avec le tronc; ce qui ne pourroit se faire sans douleur, si l'on vouloit tenir la jambe & la cuisse en ligne droite.

De la luxation de la Rotule.

Quelques Auteurs, pour plus d'exactitude dans leur description, ont admis des luxations de la Rotule en haut & en bas; mais ces luxations sont impossibles, à moins qu'il n'y ait rupture dans le ligament qui attache cet os au tibia, ou dans le fort tendon des muscles extenseurs de la jambe, comme M. Bell dit en avoir vu quelques exemples. Galien fait mention de ce genre de luxation dans ses Commentaires sur le Livre, *De Articulis*, d'Hippocrate, où il dit, *cuidam adolescenti eorum qui in palestrâ versantur luctanti evulsa è ligamentis mola è genu quidem secessit, abiit autem sursùm ad femur.* On doit regarder ce cas comme très-fâcheux, & d'autant plus inquiétant que quelqu'effort qu'on fasse pour ramener la Rotule à son lieu primitif, elle remonte toujours dès qu'on les cesse, quel que soit l'appareil qu'on y applique. Ces sortes de luxations surviennent souvent aux chûtes qu'on fait sur les genoux, lorsque la jambe est dans un état de forte flexion. Duverney en cite un exemple que nous rapporterons d'autant plus volontiers qu'il jettera beaucoup de jour sur cette matière. « Un jeune-homme, dit-il, de vingt-cinq ans, venant d'une cour pour entrer dans une salle où il y avoit deux marches à descendre, eut la pointe du pied retenue par un pavé. Ce faux pas le fit tomber sur le pavé, au-delà des marches; le genoux fléchit, tout l'effort se porta du côté de la flexion; la résistance des muscles extenseurs, la situation de la Rotule fixée, & l'attitude où le malade se trouva dans sa chûte, ne contribuèrent pas peu à cette séparation. S'étant levé, il ne put s'appuyer sur le pied ni mouvoir la jambe. La tension & le gonflement de tout l'article se firent si promptement, qu'il fut impossible de s'assurer de la rupture du ligament, ni même de la situation de la Rotule. Un Chirurgien de la connoissance du blessé le

traita pendant quelque tems sans succès. Comme le gonflement persistoit, le malade ne pouvoit, en aucune manière, faire les mouvemens de cette partie. Il vit plusieurs Chirurgiens. Les topiques qui lui furent ordonnés, diminuèrent le volume de l'article ; la situation de la Rotule fut connue, & la rupture du ligament, par le vuide qu'on sentoit dans le centre de l'articulation. La Rotule étoit logée deux bons travers de doigt au-dessus du condyle ; elle étoit immobile en cet endroit, & fortement attachée aux portions des muscles vastes externes & internes. On mit tout en usage pour la remettre en sa place, mais inutilement. Le malade est resté près d'un an sans marcher ; par la suite, il essaya de le faire. Quand il vouloit descendre un escalier, c'étoit sans beaucoup de peine, mais il ne pouvoit le monter que très-difficilement ; il boitoit peu, il ne pouvoit se mettre à genou ni rester dans cette situation. L'on trouva un expédient pour le soulager, qui fut de lui mettre, à la place qu'occupoit la Rotule, un petit bourlet attaché par des cordons autour du genou. Il en reçut beaucoup de soulagement ; les mouvemens se faisoient plus librement, il étoit moins gêné & plioit la jambe avec facilité, & se soutenoit dessus. Quoiqu'il soit prouvé par cette observation que la luxation puisse ainsi arriver supérieurement, cependant on n'admet communément que celles sur les côtés; en-dedans, si la cavité externe de la Rotule se trouve sur le condyle interne du fémur ; & en-dehors, si sa cavité interne reçoit le condyle externe du même os. La Rotule se luxe plus aisément en-dedans qu'en-dehors, eu égard à la moindre saillie du condyle interne du fémur, & au peu de résistance qu'on trouve de ce côté.

On découvre facilement ces luxations au commencement, la Rotule manque où elle doit être, on apperçoit un des condyles qui fait plus de saillie que l'autre, & un des bords de la Rotule qui promine. Le diagnostic n'est pas toujours si facile, quand la maladie date depuis quelque tems, à raison de l'engorgement qui se forme, non-seulement sur l'articulation, mais encore dans ses environs. La marche dans tous les cas est impossible, & le plus petit mouvement ne se peut faire sans beaucoup de douleur. Galien, en parlant du jeune-homme dont nous venons de faire mention plus haut, dit de lui à ce sujet, *Periculosa curatio in genu & ambulatio in declivibus erat, ob idque subsentaculo ac firmamento opus erat hujus modi lora permeanti.* Dans le cas où la luxation seroit latérale, le malade étant couché dans son lit, on lui étendra la jambe le plus qu'il sera possible, pour en mettre les muscles extenseurs dans le plus grand relâchement, & l'on comprimera, avec le pouce, le bord saillant de la Rotule, ayant soin de la lever en quelque sorte avec les autres doigts, pour qu'elle chemine plus facilement. Quand elle aura été réduite, on la maintiendra avec les deux doigts, & l'on appliquera sur le genou une compresse, fenêtrée dans son milieu, puis un carton mouillé, pour qu'il puisse bien se mouler à la forme de la partie ; on finit par deux longuettes, qu'on place sur les côtés, & enfin, par le double spica avec des circulaires sur la Rotule. Les luxations supérieures avec rupture du tendon ou du ligament, se traitent comme les fractures de la Rotule. Henri Bass, dans ses Observations Anatomico-Chirurgicales, Décade III, dit avoit observé sur une femme, la luxation d'un des cartilages sémi-lunaires du genou, après une chûte sur cette partie. La malade y éprouvoit beaucoup de douleurs, sa marche étoit pénible, le gonflement considérable, le cartilage sortoit au côté externe, il rentroit quand on le comprimoit avec la main, en faisant un petit bruit, & il ressortoit quand on cessoit la compression. Bass la replaça, puis il fit dessus une onction avec l'esprit-de-vin martial de Blancard, & appliqua ensuite un emplâtre de minium ; il assujettit le tout avec la fronde & le bandage, qu'on appelle communément la tortue. (*M.* Petit-Radel.)

ROUSSET (François), Médecin, vivoit à la fin du quinzième siècle. Il fut attaché au Prince de Savoye, & fit ses études à Montpellier, sous Rondelet. Il demeura chez Saporta, où il eut toutes les occasions de s'instruire, & dès-lors, il tourna spécialement ses vues vers l'étude de la Chirurgie. Nous avons de lui, en ce dernier genre, un Ouvrage, intitulé : *Traité nouveau de l'Hysterotomotokie, ou Enfantement Césarien*, qui fut imprimé à Paris, en 1581, *in*-8.° & dédié au Prince de Savoie, son Protecteur. Cet Ouvrage est un de ceux qui illustrèrent ce siècle, à raison des grands points de doctrine qu'il renferme ; aussi un an après fut-il traduit en latin par Gaspard Bauhin ; il y en a eu depuis plusieurs éditions. L'ouvrage de Rousset est très-bien fait ; il commence par les détails de théorie, & après les avoir établis comme base, il en déduit des points de pratique, qui ne peuvent qu'être très-bien accueillis. « Nous entendons, dit-il, proprement par l'Enfantement Césarien une extraction dextrement faite de l'enfant par le côté de la mère, ne pouvant autrement accoucher que par suffisantes incisions, tant de l'épigastre ou ventre extérieur que du corps matrical, sans toute fois préjudicier à la vie de l'un & de l'autre ; pourvu que d'ailleurs ne leur survienne mal, voyre même sans que la mère laisse pour cela de porter enfant après. » Nous devons à cet Auteur d'avoir ouvert les yeux aux Opérateurs, sur la possibilité & la réalité des succès d'une opération si utile dans les cas où l'accouchement est impossible par les voies ordinaires. *Voyez* ce que nous avons eu occasion d'en dire à l'article Opération Césarienne. Tout ce que cet Auteur dit sur

cette opération est très-conséquent. Il détaille tout ce qu'il importe à savoir sur l'étendue de la playe qu'on doit faire sur l'hémorrhagie qui peut survenir à la première incision, qu'il dit ne devoir comprendre que la peau, les graisses & les muscles. Il passe à ce qui regarde l'incision du péritoine, qu'il dit n'être nullement suivie de spasme, comme on le pensoit de son tems; il répond aux objections qu'on pourroit lui faire sur la hernie qui pourroit s'ensuivre, & vient ensuite à l'incision du corps de la matrice. « Si, dit-il à ce sujet, on fait instance sur ce que la playe ne peut qu'être bien grande, & conséquemment périlleuse y étant passé librement un tel corps, je dis conformément avec Galien, au lieu où il traite de la discussion d'icelle, qu'elle se retire soudain après l'enfantement, ce qu'elle fait encore plus que l'abdomen, parce que l'enfant & la secondine étant retirés, elle n'a plus rien en soi qui l'en garde de s'approcher en elle-même de toutes les parties: & est-ce là suffisante cause qu'elle n'a que faire de couture; s'approchant côté à autre si à propos qu'il semble qu'elle se consolide par première intention, avec quelqu'autre aide de telle chaleur naturelle & humidité radicale qu'elle communiquoit à l'enfant, aidée aussi de la suave fomentation des parties prochaines, & ce naturellement mieux que par artifice. » Quant à l'hémorrhagie, l'Auteur semble ne point la redouter, pour plusieurs raisons qu'il détaille, & aussi parce que du moment que l'enfant est sorti de la matrice, le sang s'y porte en bien moindre quantité. « Car, dit-il, ce sang n'y étoit pas envoyé pour elle, mais en faveur de l'enfant qui en est tiré. En témoignage de quoi quand Nature n'y envoie rien en âge trop jeune ou trop vieil, où elle ne permet d'avoir enfant, ladite matrice s'appetisse & desséche si fort qu'elle est ès vieilles appellée morte, même en la Sainte-Ecriture. » Rousset a fortement combattu l'opinion de son tems, que la cicatrice qui succédoit à la playe de la matrice en pareil cas, empêchant le développement de la matrice, devroit nécessairement être une cause subséquente de stérilité. Il prouve la vérité de ce qu'il avance par nombre de faits & de citations qu'il feroit superflu de rapporter aujourd'hui où la pratique nous a donné plus d'expérience. Il y parle aussi de l'opération faite au Franc-Archer de Bagnolet, & dit que ce fut par le flanc qu'on lui chercha la pierre & non ailleurs. « Mais, dit-il, quant à l'imitation de cet exemple, je ne prétends pour tout cet allégué de conseiller à la volée telle section de rein avant que d'en avoir fait d'autres pareilles pratiques. Car, comme une hirondelle seule n'assure pas du Printems ni un beau jour d'Eté, aussi une expérience n'est pas suffisante de résouldre telles difficultés. Et puis un lapidaire inciseur jamais n'opérera qu'il n'ait, avec sa sonde, tâté & fait parler la pierre en quelque lieu qu'elle puisse être; combien que plusieurs autres signes, voyre univoques y attestent, ce qu'il ne peut faire au rein comme en la vessie. » Quoi qu'il en soit, Rousset s'écrie beaucoup sur la négligence de ceux qui, ayant pratiqué cette opération, n'en ont point cité aucune circonstance intéressante, & de ne « l'avoir pas mise eux-mêmes par écrit, voyre fait engraver en table d'airain, la consacrant à la mémoire, & la dressant publiquement. » C'est dans cet ouvrage que Rousset, par occasion parle de l'opération de la taille, par le haut appareil, avec le plus grand éloge, en s'appuyant des raisons les plus solides, & il y fait voir que la vessie étant hors du sac du péritoine, au bas de la ligne blanche, on peut l'inciser sur le vivant, en cet endroit sans aucune crainte. Rousset joint d'autres remarques à celle de Franco, qui le premier a parlé de cette opération; mais il avoue qu'il ne l'a pratiquée que sur le cadavre.

Le Traité de Rousset ne manqua par d'exciter la jalousie des Chirurgiens. Marchand, Chirurgien du Roi, & du Corps des Chirurgiens de Paris, lui reprocha même de ce que, sans titre, il avoit médit de cette Compagnie; c'est ce qu'on voit par l'épigramme suivante qu'il fit paroître avec ce titre.

Pro Regio Parisiensium Chirurgicorum Collegio.

Ordinis an cujus, rogo dic Rossete, vel artis?
Medicorum, inquis; te suus ordo rogat;
Nec tu donatus lauro, titulove medentum,
Et furtim exerces, quod titulo ipse nequis.
Sed tu dùm scindis miseras per frusta parentes,
Artis eris cujus, dic rogo, carnificis.

Les Auteurs des Recherches sur l'origine de la Chirurgie en France, tiennent un langage opposé à celui de Marchand, ils le font Médecin & Chirurgien. (*M.* Petit-Radel.)

RUBÉFIANS. Médicamens qui causent de la rougeur à la partie sur laquelle on l'applique. Tels sont les acides minéraux, les alkalis & particulièrement l'alkali volatil; différentes plantes de la classe sur-tout des siliqueuses ou crucifères, les gommes, résines, les cantharides, &c.

On se sert de Rubéfians lorsqu'il s'agit de faire une révulsion d'une partie à une autre; on les applique aux pieds, par exemple, dans les cas de goutte remontée, ou lorsque la tête ou quelque viscère se trouve affecté en conséquence de la répercussion d'une dartre ou d'un érésipèle. Dans certaines inflammations, telles que l'angine, le rhumatisme, &c. On se sert de Rubéfians pour exciter sur la peau, dans le voisinage de la partie affectée, une irritation souvent salutaire. On les emploie aussi avec plus ou moins de succès pour rétablir l'énergie du principe vital dans les parties affectées de paralysie.

Les principaux Rubéfians en usage sont les

acides minéraux, les alkalis, les cantharides & la moutarde. *Voyez* pour les trois premiers, les articles auxquels ils se rapportent.

La graine de moutarde contient une substance volatile très-pognante à l'odorat & au goût, & une grande proportion de substance farineuse, capable de fermentation lorsqu'elle est mêlée avec une portion d'eau suffisante, & qui en fermentant favorise le développement de la partie volatile. C'est par cette raison que la moutarde qui a été humectée pendant quelque tems, est beaucoup plus piquante que celle qui vient de l'être au moment où l'on s'en sert. Aussi convient-il mieux d'employer, pour les sinapismes, la moutarde qui a été préparée quelque tems d'avance, que la moutarde fraîche. *Voyez* SINAPISME.

La moutarde appliquée sur la peau, de quelque manière qu'elle ait été humectée, pourvu qu'elle n'ait pas perdu son principe volatil, excite plus ou moins promptement une rougeur qui augmente peu-à-peu, & une inflammation considérable qu'accompagnent bien-tôt les ampoules ou cloches remplies de sérosité. La surface enflammée continue, pendant plusieurs jours, à fournir un fluide purulent, & l'ulcération est ordinairement plus durable & plus difficile à cicatriser, que celle qui est produite par des vésicatoires. On évite, dans l'application des Rubéfians, de les laisser assez long-tems pour produire la supuration de l'épiderme, & l'on a soin de les ôter dès qu'ils ont excité un certain dégré d'irritation & de rougeur à la peau.

RUISCH (Frédéric) né à la Haye en 1638, d'Henri Ruisch, Secrétaire des Etats-Généraux. Il alla à Leyde, dès son bas-âge, pour y étudier la Médecine; il s'appliqua spécialement à l'étude de la Botanique & de la Chirurgie; &, après avoir fait un assez long séjour à Leyde, il alla à Francker, où il prit ses dégrés. Il revint alors à la Haye, sa Patrie, & s'y exerça dans l'Art des Injections. Il s'occupoit paisiblement, dans sa retraite, de ses travaux en Anatomie, lorsque déterminé par la forfanterie d'un certain Bilsius, envoyé par le Roi d'Espagne, pour professer à Louvain, il se fit connoître par un Ouvrage sur les valvules des vaisseaux lymphatiques. Il fut dès-lors appellé à Amsterdam pour y enseigner l'Anatomie, Science qu'il sut développer sous un si nouveau jour, qu'on eût pu dire qu'elle étoit toute nouvelle, tant il y avoit déjà ajouté. Profitant des moyens employés par Svammerdam, il sut si bien remplir les vaisseaux, qu'il donnoit au corps ses premières apparences. Les momies de Ruisch, dit Fontenelle, dans son éloge, prolongeoient en quelque sorte la vie, au lieu que celles de l'ancienne Egypte ne prolongeoient que la mort. Tous ces morts sans desséchement apparent, sans rides, avec un teint fleuri & des membres souples, étoient presque des ressuscités, ils ne paroissoient qu'endormis, tout prêts à parler quand ils se réveilleroient. Les talens si parlans de Ruisch le firent connoître parmi tous les Savans de l'Europe, & attirèrent chez lui jusqu'aux Princes qui vouloient par eux-mêmes contempler toutes ses merveilles. Ruisch, quelqu'occupé qu'il fut à faire des découvertes dans les différentes branches de l'Anatomie, trouvoit néanmoins du temps à employer dans la pratique de la Chirurgie. Il s'occupoit spécialement de la partie des Accouchemens, & nous a laissé sur la délivrance d'excellentes observations. Il s'est également adonné aux autres, & sa grande réputation en Anatomie le faisoit appeller souvent en consultation, ce qui lui a donné lieu d'observer & de traiter des cas fort graves, & d'ouvrir beaucoup de cadavres. La République de Hollande l'honora de plusieurs places; le revenu qu'il en tiroit joint à un patrimoine qui étoit assez considérable, fournirent à toutes ses dépenses & lui donnerent lieu d'être aussi somptueux qu'il étoit libéral. Ruisch a beaucoup plus écrit sur l'Anatomie que sur la Chirurgie. Ses Trésors anatomiques, qui sont au nombre de dix, sont sans contredit un de ses meilleurs Ouvrages. On y trouve plusieurs Observations de Chirurgie très-intéressantes, sur différens sujets; le latin n'en est pas des plus purs, mais il se laisse néanmoins entendre. On trouve tout ce qu'il a écrit sur la Chirurgie, dans un *in*-4.°, qui parut à Amsterdam, avec le titre suivant: *Ruischii opera omnia Anatomico-Chirurgica luce hùc usque edita.* On trouve dans ses Adversaires une remarque intéressante sur le circocèle, & particulièrement sur les mauvaises dénominations qu'on donne à beaucoup de maladies, sans consulter leur vrai caractère. *Utinàm*, dit-il à ce sujet *qui inventis nova imponunt nomina morbis, curam semper gererent ut in his formandis observaretur sedulò convenientia vera nominis cum ipsâ rei qui datur naturâ, ut itâ vox exprimeret rem eâ designandam. Quænam quæsò causa suadet venas testium dilatatas nominare appellatione Herniæ varicosæ? Nonne aptiùs varices venarum spermaticarum appellasse opportuerat? Revera non est alia hujus mali indoles nisi tantùm quòd sit congeries venarum quæ ultrà nativam suam magnitudinem dilatatæ atque spissiores redditæ apparent.* Ses *Observationes Anatomico-Chirurgicæ*, contiennent beaucoup de faits chirurgicaux qui prouvent combien il jugeoit sainement dans les cas de Chirurgie. On en trouve plusieurs, entr'autres sur le renversement de matrice à la suite de l'accouchement, affection qu'il désigne sous le nom d'Inversion. Il regarde le cas comme très-fâcheux, & pouvant même occasionner très-promptement la mort. *Tantus enim*, dit-il, *ut plurimùm sanguinis est affluxus ad uterum propendentem, ut statim inflammetur induretur & propter impeditam sanguinis circulationem gangrænam concipiat.* Ce prognostic de Ruisch, quoique

l'accident soit toujours très-grave, est cependant loin d'être aussi fâcheux qu'il le rapporte. *Voyez* à ce sujet ce que nous en avons dit à l'article MATRICE. Les connoissances de Ruisch en Anatomie lui faisoient souvent trouver des moyens dans des cas où d'autres incertains ne savoient qu'elle route tenir, aussi conseilloit-il à ses élèves une continuelle application à cette Science. *Omnes*, dit-il, *qui Chirurgiæ operam dare decreverunt perpetuò sese exercere debent non in fistulæ plectri aliorumve musicorum instrumentorum lusu uti inter ipsos nunc consuetum est, sed in rebus Anatomicis; sic in millenis occasionibus non solum afflictis sæpè opem ferrent verum etiam summos honores sibi ipsis procurarent.* Il prouve ceci par le fait suivant. Un Chirurgien ouvrit un bubon pas encore mûr à un homme; un gros vaisseau lymphatique fut ouvert, qui dès-lors versa une si grande quantité de lymphe que tous ses linges en étoient continuellement mouillés. Ignorant d'où pouvoit venir un pareil accident, il en demanda la cause à Ruisch, qui la lui expliqua, & en même-tems lui conseilla de faire une compression au moyen d'une compresse pliée, épaisse, sur le trajet du vaisseau ouvert, & le succès couronna cette méthode. Ruisch s'appliqua beaucoup à l'histoire des animaux, & porta dans leur étude des notions qu'il devoit au soin qu'il avoit pris de bien connoître l'organisation de l'homme. Aussi fut-il connu, non-seulement aux personnes de son état, mais encore aux Naturalistes de son pays & de toute l'Europe. Mais, au milieu de toute sa gloire, Rhuich fut malheureux; à peine l'Académie Royale des Sciences venoit de l'agréer parmi ses Membres qu'il perdit son fils, qui marchoit à grands pas dans les mêmes Sciences qu'il cultivoit. L'année d'ensuite, 1728, il se cassa la cuisse en tombant. Il se rétablit de ce dernier accident. Il se plut, dès-lors, dans la retraite; il s'occuppa de l'éducation de la plus jeune de ses filles, à laquelle il enseigna lui-même l'Anatomie & la Botanique. Enfin les infirmités l'affaiblirent pendant les deux derniers mois de sa vie, & il y succomba en 1731, âgé de plus de quatre-vingt-douze ans, ayant joui en personne, dit l'Historien de l'Académie, de sa réputation, grace à sa bonne constitution, qui l'a fait survivre à l'envie. (*M.* PETIT - RADEL.)

RUPTOIRE. Médicament qui a la vertu de brûler & de faire une escarre aux parties sur lesquelles on l'applique; c'est la même chose que le *cautère potentiel*. *Voyez* CAUSTIQUE. On prépare les médicamens Ruptoires avec la chaux vive, les cendres gravelées, &c. Hildanus en faisoit grand usage dans les cas de gangrène, pour séparer le mort du vif. Ambroise Paré les recommande fort dans ceux de charbons pestilentiels & autres tumeurs critiques, pourvu que l'inflammation ne soit pas excessive. Quand l'escarre est faite, on en procure la chûte par les remèdes maturatifs & suppurans.

Le sujet du premier prix que l'Academie de Chirurgie a proposé, en 1732, à sa naissance, étoit de déterminer pourquoi certaines tumeurs doivent être extirpées, & d'autres simplement ouvertes; dans l'une & l'autre de ces opérations, quels sont les cas où le cautère est préférable à l'instrument tranchant, & les raisons de cette préférence. Les Mémoires qui sont imprimés sur cette question contiennent d'excellens principes sur l'usage des cautères potentiels. L'Académie a depuis donné la question de l'usage des remèdes caustiques en général, & tout ce qui regarde ces médicamens a été traité avec étendue. On peut avoir recours aux Dissertations imprimées dans le recueil des pièces qui ont concouru pour les Prix de l'Académie de Chirurgie. *Article de l'ancienne Encyclopédie.*

RUPTURE. Déchirement d'une partie à l'occasion d'une extention violente, à laquelle elle n'a pu se prêter, accident qui arrive particulièrement aux tendons. M. Petit a donné, à ce sujet, plusieurs observations à l'Académie des Sciences, année 1722 & suivantes, & a traité cette matière dans son livre des maladies des os.

La Rupture du tendon d'Achille est celle qui arrive le plus fréquemment; c'est aussi cet accident qui fait le principal sujet du Mémoire de M. Petit. Cette Rupture est complette ou incomplette. La possibilité de la Rupture est complette par un seul effort, est prouvée par beaucoup de faits. Il suffit, pour qu'elle arrive, que la partie tendineuse n'ait pu résister à la force avec laquelle elle étoit tirée en-haut par la partie charnue, & en-bas par le poids du corps. M. Petit donne l'observation d'un sauteur, qui se rompit complettement les deux tendons d'Achille, en sautant sur une table élevée de trois pieds & demi; il n'y eut que le bout des pieds qui portèrent sur le bord de la table; ils n'y appuyèrent qu'en glissant & qu'autant qu'il falloit au sauteur pour se redresser; c'est dans cet effort qu'il se cassa les tendons. On a des exemples de fracture de l'os du talon par la seule rétraction du tendon d'Achille dans un faux pas; & les Praticiens savent que la contraction forcée des muscles extenseurs de la jambe est capable de casser transversalement l'os du genou. *Voyez* ROTULE. Si les os peuvent se casser par des causes si légères en apparence, comment les tendons résisteroient-ils toujours, lorsque les muscles seront obligés d'agir, non-seulement pour résister au poids du corps, mais même pour le relever avec force? La Rupture complette du tendon d'Achille n'est suivie d'aucune douleur; pourvu qu'il n'y ait aucun désordre aux environs. On sent sous la peau un espace à mettre trois doigts, formé par l'éloignement des bouts cassés, & le malade ne laisse pas d'étendre son pied par

l'action des muscles jambier & péronier postérieurs.

La Rupture incomplette du tendon d'Achille occasionne beaucoup de douleurs, en conséquence de l'inégale traction des fibres tendineuses. On y sent une cavité qui descend & paroît en-dehors, lorsqu'on plie le pied, & qui, au contraire, remonte & s'enfonce, lorsqu'on l'étend, & l'inflammation, qui s'empare sur-le-champ de la partie, ne tarde guères à faire des progrès considérables. Les malades ne guérissent pas toujours sans accidens, comme dans la Rupture complette, parce qu'il se fait communément adhérence des tendons à leurs épines, ce qui ôte cette facilité à glisser, qui rend ces organes si propres à exercer leurs mouvemens en tout genre. *Voyez* ACHILLE, PLAYE. *Article extrait de l'ancienne Encyclopédie.*

SABINE, *Juniperus Sabina. Lin.* Les feuilles de cette plante contiennent une huile essentielle très-âcre, & peuvent être regardées comme légérement escarotiques. On a conseillé d'en répandre la poudre sur les fungus du cerveau, sur les polypes des narines, sur les ulcères fongueux & carieux, & particulièrement sur les condylomes & les verrues du gland & du prépuce; cette application réussit fréquemment dans ce dernier cas; on en aide quelquefois l'effet en mêlant la poudre de Sabine avec celle de verd-de-gris.

L'on emploie la décoction des feuilles pour laver les parties affectées de gale. La poudre mêlée avec du miel est un bon déterfif pour certains ulcères. L'infusion aqueuse soulage quelquefois l'odontalgie, & une forte décoction est un remède vanté pour les ulcères avec carie & le *spina ventosa*.

SAC ou KYSTE. *Voyez* Kyste.

SAC-HERNIAIRE. Portion du péritoine qui contient les parties déplacées dans la hernie. *Voyez* Hernie.

SAFRAN. *Crocus Sativus. Linn.* On regarde le safran comme résolutif & antispasmodique. On l'arrose de vin pour l'appliquer sur les nerfs blessés & sur les parties contuses ou meurtries. On le loue cuit dans le lait comme un bon topique dans les cas d'ophtalmie sèche. On le joint aux cataplasmes émolliens & anodins.

SAGES-FEMMES. Ακεστρίδες, Μαῖαι, *Iatrinæ, Assæ, Obstetrices.* Femmes destinées à secourir les mères qui sont en travail, ou prêtes à accoucher. En lisant l'Histoire, on voit que de tout tems les femmes ont eu le privilège de s'assister réciproquement, à l'époque critique de leur accouchement. Ainsi les Grecs citent Aspasie, Laïs, Agnodice, Salpe; & les Latins, Lybica, Sotira, qui toutes eurent chez eux une très-grande réputation dans cette partie de la Chirurgie. Les femmes présidoient également aux accouchemens chez les Egyptiens & les Hébreux, ainsi qu'il conste, d'après un passage de la Genèse, où il est dit que, Pharaon voulant exterminer les Hébreux, ordonna aux Sages-Femmes de faire mourir tous les enfans mâles qui naîtroient des Femmes d'Israël. Ce Roi voyant qu'il étoit désobéi, appella les Sages-Femmes, qui se disculpèrent en disant, que les Israëlites avoient toutes la science des accouchemens, & qu'elles se rendoient réciproquement service dans leur travail.

Les Sages-Femmes d'alors s'occupoient, non-seulement de tout ce qui est relatif aux accouchemens, mais encore de tout ce qui a rapport à la conservation de la beauté, & dont on a fait depuis une science connue sous le nom de Cosmétique. Leurs fonctions, si l'on en croît Platon, s'étendoient encore beaucoup plus loin chez les Grecs. Les Républiques leur confioient l'établissement des époux, afin d'éviter toute union politique, si contraire à la population; union où souvent une stérilité certaine étouffe & flétrit en pure perte la plus brillante & la plus riche fécondité. *Sic illæ*, dit Langius, *tanquam pronubæ in conficiendis nuptiis, in conferendis conjugiis quam cuique ad generosæ prolis procreationem jugare oporteret, optime callebant: quarum officium eo nomine institutum fuit quàm crebro in aliquo stemmate ad quod sacerdotii vel regni dignitas spectabat, hæres desideraretur ob uxorum sterilitatem, ne tantâ dignitate stemma illud privaretur facto divortio, aliam conjugem fecundam in sterilis locum sufficiebant.* Enfin, de même qu'un cultivateur habile sait confier à chaque sol la semence qui lui convient, de même, selon Platon, les Acestrides de la Grèce avoient parfaitement l'art d'assortir les individus, de la manière la plus propre à donner à l'état des citoyens forts & vigoureux.

Cependant, dès ce tems, l'on avoit remarqué combien d'accidens dérivoient d'une confiance sans bornes dans des femmes, qui le plus souvent étoient loin d'avoir les lumières qu'on leur accordoit si communément, & c'est ce qui détermina l'Aréopage d'Athènes, à défendre expressément aux femmes de s'immiscer dans la pratique des accouchemens. L'Histoire rapporte que les Dames Athéniennes, indignées d'une loi qui exposoit leur pudeur, aimèrent mieux mourir que de s'y soumettre. Alors, une jeune fille, qui précédemment avoit étudié la Philosophie, touchée des malheurs de ses concitoyennes, se déguisa en homme pour aller s'instruire sous le célèbre Hyérophile, de tout ce qui étoit relatif à l'art des accouchemens. Elle réussit dans son entreprise, &, ayant mis les Dames d'Athènes dans sa confidence, elle fut tellement dès-lors en vogue, que les Médecins, jaloux de ses succès, la citèrent comme subornant & corrompant les femmes chez qui elle alloit. Elle se justifia en prouvant son sexe, mais la loi qui défendoit aux femmes de pratiquer aucune branche de la Médecine, fut dès-lors contre elle, & la fit condamner. Les Athéniennes coururent au Sénat, crièrent à l'injustice, & se résolvant à plutôt mourir, que de s'exposer désormais aux yeux des hommes, à l'époque de leur accouchement; & l'effet d'une pareille résolution commençoit à s'ensuivre, lorsque le Sénat révoqua une loi trop précipitamment portée.

La pratique des accouchemens a ainsi continué d'être entre les mains des femmes, non-seulement chez les peuples policés, dont nous venons de parler, mais encore parmi nous, & même chez les Sauvages, ce qui est prouvé par l'Histoire & par le récit des Voyageurs, qui s'accordent

tous sur ce point. L'usage des petites minuties, l'esprit des femmes généralement compatissant, la plus grande intimité que donne une ressemblance de sexe, qui soumet celle qui soulage, aux mêmes maux que celle qui souffre, durent, de tout tems, attirer aux Sages-Femmes une très-grande confiance. Cela étoit très-naturel, & même plausible, dans les cas les plus ordinaires, où la Nature suit le systême de loix qu'elle s'est imposé pour produire à la vie les individus dont elle a en vue l'existence. Mais, comme quelquefois elle est arrêtée dans sa marche par des obstacles fortuits qui s'opposent à ses intentions, il arrivoit, ce qu'il arrive encore aujourd'hui, que l'accouchement devenoit laborieux, souvent même impossible, par l'ignorance où étoient les Sages-Femmes, sur les causes & les accidens de l'accouchement. L'éducation des femmes, en général, les éloigne de l'étude & de l'application aux sciences de combinaison; plus adonnées au genre d'imitation qu'à celui d'invention, elles savent moins comparer & prendre, dans les circonstances difficiles, un parti motivé, que suivre ce qu'elles ont vu faire, quelque soit la nature des cas qui devroit les guider. Aussi, l'art des accouchemens a-t-il fait peu de progrès entre leurs mains, & sans les travaux continuels des hommes célèbres, qui, depuis plusieurs siècles, s'en sont sérieusement occupés, en portant la précision rigoureuse des Mathématiques, la pratique en ce genre seroit encore ce qu'elle est dans le fond des campagnes, une pure routine trop souvent désastreuse.

Les femmes qui, en France, se destinent à la pratique des accouchemens, étudient dans les grandes villes sous les Chirurgiens, qui leur font des cours particuliers; elles peuvent également suivre les Professeurs publics aux Ecoles de Médecine & de Chirurgie. Elles apprennent la pratique sous celles qui exercent dans le Public, ou qui sont stipendiés par les Hôpitaux pour aider les femmes qui viennent y faire leurs couches. Quand elles ont rempli le tems assigné par la loi, elles sont dans le cas d'aspirer à la maîtrise. Quoique les Sages-Femmes aient une maîtrise, à cette époque encore, où rien n'est décidé sur les réformes à faire dans ce qui concerne l'Art de guérir, elles ne forment néanmoins aucune communauté entr'elles. Elles sont reçues maîtresses par le corps des Chirurgiens, à la police duquel elles sont soumises. Les loix pour les Sages-Femmes de Paris, sont différentes de celles de la Province. Dans cette ville, elles ne peuvent être reçues à la maîtrise avant l'âge de vingt ans; il faut qu'elles aient été trois ans apprentisses chez une maîtresse Sage-Femme, ou trois mois seulement à l'Hôtel-Dieu. Les brevets d'apprentissage, chez les Sages-Femmes, doivent avoir été enrégistrés au greffe du premier Chirurgien du Roi, dans la quinzaine de leur passation, à peine de nullité. Les apprentisses de l'Hôtel-Dieu, sont tenues de rapporter un simple certificat des Administrateurs, attesté par la principale Sage-Femme de l'Hôpital. L'aspirante à la maîtrise est interrogée, au Collège de Chirurgie, par le premier Chirurgien de Roi ou son Lieutenant, par les quatre Prévôts du Collège de Chirurgie, par les quatre Chirurgiens ordinaires du Roi, en son Châtelet, & par les quatre Sages-Femmes Jurées, en présence du Doyen de la Faculté de Médecine, des deux Médecins du Châtelet, du Doyen des Chirurgiens, & de huit autres Maîtres en Chirurgie. Si l'aspirante est jugée capable, elle est reçue sur-le-champ, & on lui fait prêter le serment ordinaire, dont les principaux points sont, de ne donner aucun médicament capable de causer l'avortement, & de demander du secours des Maîtres de l'Art, dans les cas épineux & embarrassans : on n'exige point d'apprentissage pour les Sages-Femmes de Province. Toute aspirante à la pratique est admise à l'examen pour la maîtrise, en rapportant un certificat de bonne vie & mœurs, délivré par le Curé qui ordinairement ne le donne qu'à celles de sa paroisse, qui a déja quelque disposition pour cet état. Cette aspirante est ensuite interrogée, moins pour donner des preuves de sa capacité, que pour recevoir des instructions sur les difficultés qui peuvent se présenter. On la reçoit le plus souvent, quelque peu instruite qu'elle soit; & ainsi elle est réputée propre à sacrifier les victimes, qui bien-tôt viendront s'offrir à elles. Abus funeste auquel on est encore bien éloigné d'avoir remédié! Un enseignement régulier, fait dans les principaux Départemens, pourroit en diminuer le danger, ainsi que nous l'avons déja dit à l'article ACCOUCHEUR. Mais il faut espérer que dans le nouvel ordre de choses, qui s'établit actuellement en France, le cri des mères en souffrance réveillera l'attention des Législateurs, si portés à tourner les yeux vers toutes les causes qui contribuent à la dépopulation du Royaume. (*M. Petit-Radel.*)

SAIGNÉE. Opération par laquelle on ouvre un vaisseau sanguin pour en tirer le fluide qui y est contenu.

La saignée, soit qu'on la considère relativement à son influence sur le systême animal, ou relativement à la délicatesse, on pourroit presque dire à la difficulté des moyens par lesquels on l'exécute, est peut-être une des opérations les plus importantes de la Chirurgie. Comme cependant elle se pratique très-fréquemment & comme on la voit exécuter tous les jours sans aucune apparence de difficulté, même par les derniers de ceux qui se donnent pour avoir des connoissances dans l'Art de guérir, le Public s'est accoutumé à regarder son exécution comme une bagatelle. Cependant il n'y a pas un Praticien instruit qui ne doive reconnoître que cette opération, pour être bien faite, demande beaucoup de précision

dans le coup-d'œil, comme aussi beaucoup de sûreté & d'exactitude dans la main.

Notre intention n'est point d'entrer dans l'examen des diverses circonstances où il peut être avantageux d'ôter une partie du sang contenu dans le système vasculaire. Nous n'entreprendrons pas non plus de traiter des effets divers des saignées générales & locales ; car toutes ces considérations qui sont de la plus grande importance, nous meneroient trop loin ; d'ailleurs elles trouveront mieux leur place dans le Dictionnaire de Médecine. Tout ce que nous nous proposons se réduit à décrire aussi clairement qu'il sera possible les différentes manières de Saigner qui sont en usage.

Dans toute affection inflammatoire qui produit un dérangement général de l'économie animale, la manière de saigner telle qu'elle a été pratiquée de tems immémorial, consiste à tirer en peu de tems la quantité de sang qu'on juge nécessaire, par une ouverture faite avec la lancette dans une artère ou dans une veine. Il est très-difficile de déterminer avec un certain degré de précision la différence qu'il peut y avoir quant à l'effet entre ces deux manières de Saigner ; mais il y a lieu de supposer qu'indépendamment de la quantité de sang que l'on tire, la différence qu'il y a entr'elles est moins importante qu'on ne l'imagine ordinairement. La première qu'on appelle *Artériotomie*, & la seconde nommée *Phlébotomie*, sont les moyens qu'on emploie pour faire la Saignée que l'on nomme générale, & dont nous allons bien-tôt nous occuper.

Souvent une maladie de nature inflammatoire se manifeste par une affection locale, sans être accompagnée de beaucoup de fièvre ; & l'on voit, en pareil cas, que la Saignée générale n'a pas grand effet pour appaiser les symptômes, tandis qu'on les calme très-efficacement si l'on tire du sang de la partie même qui est affectée, en ouvrant un certain nombre des petits vaisseaux qui lui en fournissent. C'est cette opération que l'on nomme Saignée topique ou locale. Les moyens qu'on emploie pour la faire seront exposés dans la suite ; nous allons à présent parler de la Phlébotomie.

On peut ouvrir les veines pour tirer du sang par-tout où il s'en trouve d'assez grosses pour que l'on puisse y atteindre facilement, & sans inconvénient, avec la lancette. Mais on fait cette opération particulièrement sur les veines du bras dans le pli du coude, sur les veines jugulaires, & sur les veines du pied près de la cheville. Dans certains cas particuliers, on tire aussi du sang des veines de la main, de la langue, &c. Les Anciens comptoient à la tête, cinq veines qu'on pouvoit ouvrir.

La première est la frontale ou préparate ; elle traverse le milieu du front ; c'est une branche de la veine angulaire ; elle rapporte le sang des parties voisines & de la partie postérieure de la tête dans les angulaires. Hippocrate recommande l'ouverture de cette veine dans les douleurs de la partie postérieure de la tête.

La deuxième est la temporale ; elle accompagne l'artère du même nom ; elle rapporte dans la veine jugulaire externe, dont elle est une branche, le sang des parties postérieures, latérales & antérieures de la tête. Il y a une veine temporale de chaque côté, & ces deux veines ont communication ensemble & avec la veine frontale. Les Anciens faisoient l'ouverture de ces veines temporales dans les douleurs vives & chroniques de la tête.

La troisième est l'angulaire ; elle est située dans le grand angle, ou angle interne de l'œil ; c'est la continuation du tronc de la veine jugulaire externe. Les Anciens l'ouvroient pour guérir les ophtalmies.

La quatrième est la nasale ; elle se trouve entre les cartilages latéraux du nez. On en faisoit autrefois l'ouverture dans les maladies de la peau du visage, comme dans la goutte-rose.

La dernière est la ranine ; elle est située sous la langue à côté du filet ; c'est une branche de la jugulaire externe. Les Anciens l'ouvroient dans l'esquinancie.

Toutes ces veines portent le sang dans les jugulaires ; ainsi, en ouvrant la jugulaire on produit le même effet qu'on produiroit en ouvrant une de ces autres veines, & on le produit plus facilement & plus promptement, parce que les Jugulaires sont plus grosses, & par conséquent fournissent par l'ouverture qu'on y fait une bien plus grande quantité de sang ; c'est pourquoi l'on a presque entièrement abandonné la pratique des Anciens, & l'on n'ouvre guères que les jugulaires.

Il y a deux veines jugulaires externes, une de chaque côté du cou ; elles sont recouvertes du muscle peaussier & des tégumens ; elles reçoivent le sang de toutes les parties extérieures de la face & de la tête, & communiquent avec les jugulaires internes.

Il y a au pli du bras quatre veines qu'on a coutume d'ouvrir ; savoir la céphalique, la médiane, la basilique & la cubitale.

La Céphalique est située à la partie supérieure & externe du pli du coude.

La médiane se trouve un peu plus bas ; elle n'est autre chose qu'une branche de communication de la céphalique avec la basilique ; elle est ordinairement placée sur le tendon du muscle biceps.

La basilique est plus près de la partie interne du bras, & plus bas que la médiane. C'est sous cette veine que se rencontre ordinairement l'artère.

Enfin la cubitale est située vers le condyle interne du bras.

Ces quatre veines s'étendent à l'avant-bras, au poignet, & jusques sur le dos de la main. On peut

les ouvrir dans quelques-uns de ces endroits lorſqu'on ne peut le faire au pli du bras.

Il y a au pied deux veines qu'on peut ouvrir ; la ſaphène interne & la ſaphène externe. La première eſt cette veine aſſez conſidérable qui ſe trouve couchée ſur la malléole interne, & qui eſt formée par les rameaux qui ſont ſur le pied. On ouvre ces rameaux lorſqu'on ne peut pas ouvrir la ſaphène ſur la malléole. La ſaphène externe, que quelques-uns nomment ſciatique, eſt ſituée vers le condyle externe.

Règles qu'on doit obſerver en faiſant une ſaignée.

Il y a des règles générales qu'il eſt bon de connoître en quelque partie du corps que l'on doive faire cette opération. Nous allons d'abord les indiquer avec autant d'exactitude qu'il ſera poſſible ; nous traiterons enſuite en détail de la Saignée du bras ou des autres parties.

1.° Dans cette opération, comme dans toute autre, il faut que la poſition du malade, & même celle de l'opérateur, ſoient déterminées d'une manière préciſe. Comme celle du malade pendant que le ſang ſort de la veine, influe beaucoup ſur l'effet général de la ſaignée, cette circonſtance mérite une attention particulière.

Il y a des maladies où il importe d'évacuer une aſſez grande quantité de ſang, ſans occaſionner de défaillance. En pareil cas, & ſur-tout lorſque l'on ſait que le malade eſt ſujet à tomber en foibleſſe pendant la Saignée, il faut le coucher ſur un lit, car il n'y a pas de Praticien qui ne ſache que la poſition horizontale eſt préférable à toute autre pour prévenir une défaillance. Mais il y a auſſi des cas où cette défaillance produite par la Saignée peut être avantageuſe, comme par exemple ceux de hernie avec étranglement, où l'on a lieu de deſirer un relâchement général du ſyſtême. Alors, au lieu de faire coucher le malade, il faut lui donner une poſture plus relevée ; plus ſon corps ſera relevé plus il ſera facile de le faire tomber en ſyncope. Il faut donc ſe régler à cet égard par l'objet particulier qu'on ſe propoſe en faiſant l'opération.

Quelque opération que l'on entreprenne, il convient de mettre le malade dans un jour favorable ; & cela n'eſt jamais plus néceſſaire que lorſqu'il s'agit de faire une Saignée. La meilleure règle qu'on puiſſe donner à cet égard, c'eſt de placer le malade dans l'endroit le plus éclairé de l'appartement, & de manière que le jour tombe directement ſur la partie où l'on ſe propoſe de Saigner. Quand on ne peut pas avoir la clarté du jour, on y ſupplée par celle d'une bougie ou d'une chandelle.

Les Chirurgiens ſont dans l'uſage de faire cette opération étant debout ; cependant comme elle eſt très-délicate ils feroient mieux de s'aſſeoir, cette poſture étant la plus commode & celle qui leur donne le plus de fermeté & de préciſion dans la main.

2.° Les membranes des veines ſont plus lâches que celles des artères, & le ſang ne circule pas dans les premières avec autant de rapidité que dans celles-ci. Par cette double raiſon, le ſang ne ſort pas d'une veine avec une certaine force, à moins qu'on n'ait mis un obſtacle à ſon retour vers le cœur, au moyen d'une ligature convenablement placée pour produire cet effet.

Lors donc qu'on a mis le malade dans la poſition où il doit être, la première choſe à faire, eſt de comprimer, au moyen d'une bande, la veine qu'on ſe propoſe d'ouvrir. Cette compreſſion doit s'étendre également ſur toutes les veines voiſines ; car on ne gagneroit pas grand choſe à n'en comprimer qu'une ſeule, à cauſe de la communication qui a lieu entre toutes les branches collatérales. Et non-ſeulement cette compreſſion augmente le jet du ſang qui doit ſortir par l'ouverture du vaiſſeau, mais encore en accumulant le ſang dans les veines, elle ſert à les faire voir plus diſtinctement, & à donner ainſi à l'opérateur plus de facilité à faire l'ouverture comme il convient qu'elle ſoit faite.

En faiſant ſa ligature, le Chirurgien doit cependant prendre garde à ne pas la ſerrer trop fortement ; car, ſi la compreſſion venoit à s'exercer avec une certaine force ſur les artères, les veines ne recevroient plus de ſang, & n'en pourroient par conſéquent pas fournir lorſqu'il les ouvriroit avec la lancette. Quand on voit les veines ſe gonfler en conſéquence de la compreſſion, ſans que les pulſations de l'artère ſoient moins diſtinctes dans les parties qui ſont au-deſſous de la ligature, on peut être sûr que la preſſion eſt au degré convenable, & qu'il ne faut pas l'augmenter.

3.° La lancette eſt l'inſtrument le plus généralement employé pour ouvrir la veine, quoiqu'en quelques pays on en ait adopté un autre, ſavoir le Phlébotome à reſſort. On place la lame de ce dernier immédiatement au-deſſus de l'endroit où l'on veut faire l'ouverture ; puis au moyen d'une détente, on la fait plonger tout-à-coup dans la veine, où elle fait une inciſion d'une grandeur exactement proportionnée à ſon étendue.

Le Phlébotome a acquis de la réputation dans une grande partie de l'Allemagne, ſur-tout pour la Saignée à la jugulaire ; mais il eſt ſujet à beaucoup d'inconvéniens qui empêcheront probablement qu'il ſoit jamais généralement admis. Le premier eſt que, par la nature même de cet inſtrument, l'opérateur eſt obligé de déterminer la profondeur à laquelle il doit pénétrer avant de s'en ſervir. Or, l'on ne peut rien ſavoir de précis à cet égard avant que de Saigner ; car, après avoir plongé la lancette, on trouve quelquefois qu'il faut l'enfoncer plus qu'on ne s'y étoit d'abord

attendu; de sorte qu'en se servant du Phlébotome, on peut souvent manquer son coup, à moins d'en employer un pour tous les cas qui soit fait pour pénétrer à une profondeur à laquelle il est rarement néceſſaire d'atteindre.

Mais la principale objection que l'on faſſe à cet inſtrument, c'eſt que lorſqu'il ſe trouve au-deſſous de la veine une artère, ou quelqu'autre partie qu'il ſeroit dangereux de bleſſer, on court un plus grand riſque de le faire en ſe ſervant du Phlébotome qu'en ſe ſervant de la lancette. Car en ſaignant avec celle-ci, dès qu'on a pénétré dans la veine, on peut aggrandir l'orifice autant qu'on le juge convenable, ſimplement en pouſſant l'inſtrument le long du cours du vaiſſeau, ſans le faire entrer à une plus grande profondeur, ce qui n'expoſe à aucun danger; au lieu que le Phlébotome doit toujours pénétrer auſſi loin que ſa longueur le permet, circonſtance qui ajoute beaucoup au danger de bleſſer les parties qui ſont au-deſſous de la veine.

Indépendamment de ceci, en ſe ſervant de la lancette, on eſt bien plus maître de faire l'ouverture de la grandeur que l'on veut, que lorſqu'on ſaigne avec le Phlébotome. Nous croyons donc pouvoir prononcer hardiment que ce dernier inſtrument n'eſt d'aucune néceſſité; cependant en faveur de ceux qui ſeroient enclins à en faire uſage, nous en avons repréſenté la meilleure forme dans nos planches.

Lorſqu'on veut s'en ſervir on place la pointe de l'inſtrument, dont on a tendu le reſſort, au-deſſus de la veine qu'on veut ouvrir, de manière qu'elle y faſſe une ouverture oblique lorſqu'on lâchera la détente. L'on ſe conduit enſuite de la même manière qu'après s'être ſervi de la lancette, & nous en expliquerons bien-tôt les détails.

Lorſqu'on veut ſaigner avec la lancette, la forme de cet inſtrument eſt néceſſairement la première circonſtance à laquelle il faut faire attention, quoiqu'il arrive rarement que l'on s'en occupe comme on le devroit. Nous avons vu, à l'article LANCETTE, les obſervations à faire ſur cet inſtrument & ſur la meilleure forme à lui donner.

4.° La forme de la lancette étant déterminée voyons comment l'on doit s'en ſervir. Le Chirurgien & le malade étant placés comme il faut, & la ligature ayant été miſe depuis quelques momens, de manière à produire un certain degré de gonflement dans les veines, l'on doit choiſir parmi les plus apparentes celle qui roule le moins ſous les doigts quand on la preſſe; car il y en a qui ſont ſi peu fixées par le tiſſu cellulaire, qu'elles roulent avec la plus grande facilité; & quelque ſaillantes que celles-ci puiſſent paroître, elles ſont beaucoup plus difficiles à ouvrir que d'autres qui paroiſſent plus profondes. Il faut donc ſe déterminer pour une veine qui, en même-tems qu'elle ſe découvre parfaitement à l'œil, ſe trouve liée d'une manière aſſez ferme aux parties contigues. Il n'eſt, ſans doute, pas néceſſaire de faire remarquer que lorſqu'une veine ſe trouve aſſez voiſine d'une artère ou d'un tendon, pour qu'il y ait quelque danger de bleſſer ces parties dans l'opération, il ne faut pas héſiter à en préférer une autre, s'il y en a que l'on puiſſe ouvrir ſans s'expoſer au même riſque.

Une veine peut être placée immédiatement au-deſſus d'une artère ou d'un tendon, ſans qu'il y ait aucun danger de les toucher en l'ouvrant, ſi le Chirurgien eſt ſuffiſamment adroit & prudent; mais il arrive quelquefois que la veine eſt unie de ſi près, & ſi intimement avec ces parties, que le Chirurgien le plus ſûr de ſa main ne ſauroit, ſans imprudence, entreprendre de l'ouvrir. Avec un peu d'attention, cependant, on peut quelquefois ſe mettre à l'abri de tout danger à cet égard. Ainſi, lorſque le vaiſſeau qu'on doit ouvrir eſt poſé directement ſur le tendon du muſcle biceps, il faut mettre le bras en pronation; & ce tendon qui a ſon attache derrière la petite apophyſe du radius, ſe cache, pour ainſi dire, & s'enfonce.

Il ne faut jamais piquer, à moins que le vaiſſeau ne ſoit ſenſible au tact, quand même quelques cicatrices l'indiqueroient. Il y a des vaiſſeaux qui ne ſe ſont pas ſentir auſſi-tôt que la ligature eſt faite, mais quelque tems après. Lorſqu'ils ſont ſi enfoncés qu'ils ne ſe ſont appercevoir ni à l'œil ni au tact, on fait mettre le membre où l'on ſe propoſe de ſaigner, dans l'eau chaude qui, en raréfiant le ſang, fait gonfler les veines.

Le choix de la veine étant fait, l'Opérateur, s'il doit ſaigner de la main droite, ſaiſira fortement de la main gauche le membre dont il doit tirer du ſang; enſuite, avec le pouce de la même main, il comprimera la veine, à un pouce & demi ou environ, au-deſſous de la ligature, ce qui ſervira à donner un certain degré de tenſion aux tégumens, à aſſujettir les vaiſſeaux, ceux ſur-tout qui ſont roulans, & en même-tems à interrompre, pour le moment, toute communication entre les parties inférieures de la veine, & celles qui ſe trouvent entre la ligature & l'endroit ainſi comprimé.

Si le vaiſſeau qu'on doit ouvrir eſt très-enfoncé, il faut porter la pointe de la lancette preſqu'à plomb; car, ſi on la portoit obliquement, elle pourroit paſſer par-deſſus. Si le vaiſſeau eſt ſi enfoncé qu'on ne puiſſe l'appercevoir que par le tact, il faut ne point perdre de vue l'endroit ſous lequel on l'a ſenti; on y porte la pointe de la lancette, on l'enfonce doucement, juſqu'à ce qu'elle ſoit entrée dans le vaiſſeau, ce qu'une légère réſiſtance, pareille à celle que l'on ſent lorſque l'on perce du cannepin, & quelques gouttes de ſang ſont connoître.

Ce ſont ordinairement les perſonnes graſſes

qui ont les vaisseaux très-enfoncés, & par conséquent il y a souvent moins à craindre de piquer l'artère, le tendon ou l'aponeurose, en ouvrant les vaisseaux enfoncés, qui sont presque toujours entourés de beaucoup de graisse, qu'en ouvrant des vaisseaux apparens. Lorsqu'on ouvre ces derniers, il faut porter la pointe de la lancette obliquement, de peur d'atteindre quelque partie qu'il seroit dangereux de piquer.

Il importe extrêmement de ne se servir que de lancettes parfaitement affilées; car l'on conduit bien mieux une lancette qui pique & qui coupe bien, qu'une mauvaise qui oblige à employer plus de force, & dont on n'est pas le maître quand on a vaincu la résistance.

Le Chirurgien ouvrira la lancette assez pour qu'elle fasse un peu moins d'un angle droit avec le manche; il la tiendra par le talon, entre le pouce & l'index de la main droite, de manière qu'il en reste un peu plus de la moitié à découvert; il fléchira ses deux doigts, & posera les extrémités des autres sur la partie, pour s'assurer la main; ensuite, poussant la pointe de la lancette doucement, & plus ou moins à plomb, suivant le plus ou le moins de profondeur du vaisseau, au travers des tégumens jusque dans la veine, il la portera en avant, dans une direction oblique relativement à celle du vaisseau, jusqu'à ce que l'ouverture soit de la grandeur dont il se proposoit de la faire, ayant soin en même-tems de lui faire décrire une ligne aussi droite qu'il sera possible, de peur qu'elle ne plonge dans les parties qui sont au-dessous. Alors il retirera sa lancette, & cessant de comprimer la veine avec le pouce, il laissera couler le sang dans les palettes préparées pour le recevoir.

Il importe ici de faire remarquer que, tant que le sang coule, il faut tenir le membre exactement dans la position où il étoit quand on a introduit la lancette; autrement, l'incision faite à la peau est sujette à s'écarter de l'orifice de la veine, ce qui est toujours incommode, & donne souvent beaucoup d'embarras par l'épanchement du sang dans le tissu cellulaire des environs.

Nous avons dit que lorsqu'on tient la lancette pour saigner, elle doit faire une angle un peu aigu avec son manche. Il n'y auroit pas d'inconvénient si l'angle étoit droit, mais s'il étoit plus grand, le manche se rapprocheroit trop de la main de l'Opérateur & pourroit l'embarrasser. La longueur de cette partie de la lancette que le Chirurgien laisse à découvert, avant que de la plonger dans la veine, est une autre circonstance à laquelle il faut faire attention; car, s'il n'en laisse pas assez, il ne peut pas agir librement. S'il emploie une lancette de grandeur ordinaire, il ne doit cacher entre ses doigts que la moitié à-peu-près de la lame.

L'entrée de la lancette dans la veine est une autre circonstance à laquelle il faut être attentif. Il n'est pas difficile d'appercevoir le moment où elle entre dans sa cavité, car aussi-tôt qu'elle y a pénétré, le Chirurgien éprouve une résistance sensiblement moindre qu'auparavant à la force qu'il emploie pour l'introduire; &, dès qu'il a donné la plus petite étendue à l'ouverture, le sang qui commence à jaillir met la chose tout-à-fait hors de doute. Nous avons recommandé, lorsque la lancette est dans la veine, de la porter en avant dans une direction oblique, & de prendre garde à en maintenir la pointe au même degré d'élévation depuis le moment où elle en a percé les membranes. Cette partie de l'opération demande une attention particulière. C'est au défaut de précaution à cet égard, ou plutôt c'est aux mauvaises règles établies là-dessus par tous les Auteurs qui ont écrit à ce sujet, qu'il faut attribuer la plus grande partie des accidens qu'on a vu arriver à la suite de cette opération.

Il est aisé de voir pourquoi nous prescrivons de donner à l'incision une direction oblique. Si on la fait suivant le cours de la veine, les bords de la playe se tiendront trop rapprochés, & le sang ne pourra pas couler librement. D'un autre côté, si l'on ouvre le vaisseau tout-à-fait en travers, la playe a beaucoup de peine à se guérir; ce qu'il y a de mieux, c'est donc d'ouvrir la veine obliquement. Mais ce qu'il importe le plus de ne pas oublier, c'est la direction qu'il faut donner à la pointe de l'instrument, lorsqu'elle a pénétré dans la veine. Presque tous les Auteurs qui ont écrit sur la Saignée prescrivent, pour étendre l'orifice, de relever le manche de la lancette en même-tems qu'on pousse la lame en avant, de manière que la main décrive un arc de cercle dont la pointe de l'instrument soit le centre.

La raison que l'on donne de cette précaution, est d'empêcher que l'orifice intérieur de la veine ne s'étende plus que l'incision faite aux tégumens, & que le sang ne vienne à s'épancher dans le tissu cellulaire, & à former des ecchymoses; comme cela se voit fréquemment, lorsqu'on se sert de lancette à pointe large ou à grain d'orge. Mais on évite facilement cet accident avec l'autre espèce de lancette dont le peu de largeur permet qu'on en porte la pointe dans la cavité de la veine, aussi loin qu'il est nécessaire. Quand l'opération est bien faite, l'ouverture du vaisseau doit être à-peu-près de la même grandeur que celle de la peau. On évite aussi, en agissant comme nous l'avons prescrit, le danger principal que l'on court nécessairement en suivant implicitement la règle dont nous avons fait mention tout-à-l'heure, car un effet certain du mouvement que l'on fait pour relever la main, ou la partie postérieure de la lancette, c'est d'en abaisser la pointe; & il est aisé de voir combien il peut être dangereux d'abaisser la pointe de l'instrument, lorsqu'elle glisse déjà peut-être sur le

côté opposé du vaisseau, puisqu'elle doit alors le percer inévitablement; & s'il se trouve au-dessous une artère, un nerf ou un tendon, elle ne peut manquer de les blesser; cette seule cause doit avoir donné lieu à une multitude d'accidens de cette nature. Puis donc que le danger de cette pratique est évident, & que l'inconvénient qu'on a supposé devoir résulter d'une pratique différente, peut aisément s'éviter lorsqu'on se sert de la lancette étroite ou à langue de serpent, il ne peut plus y avoir de doute sur la méthode que l'on doit choisir pour faire cette opération.

Pour ce qui est de l'étendue qu'il faut donner à l'ouverture, on la réglera d'après la nature de la maladie pour laquelle la Saignée a été prescrite. Lorsqu'on veut tirer rapidement une assez grande quantité de sang, soit dans la vue de causer une défaillance, soit pour quelqu'autre raison, il faut que l'ouverture soit très-grande; mais dans la plupart des cas cela n'est pas nécessaire.

Lorsqu'on se sert d'une lancette étroite, il suffira le plus souvent que l'ouverture ait une ligne & demie de long; mais avec la lancette à pointe large, une ouverture de trois lignes n'est pas trop grande, car celle de la veine aura bien rarement plus de la moitié de cette étendue. *Voy.* LANCETTE.

Nous avons dit qu'après que le Chirurgien aura retiré la lancette de la playe, il ôtera aussi sur-le-champ le pouce de sa main gauche de l'endroit où il l'avoit placé. Peut-être trouvera-t-on ces détails trop minutieux, & que cette circonstance en particulier ne méritoit pas qu'on en fît mention; mais, dans une opération importante, il ne faut négliger aucun détail. Le premier but dans lequel nous avons recommandé au Chirurgien de placer son pouce sur la veine, étoit afin de tendre la peau dans l'endroit où il devoit l'ouvrir, & de fixer la veine pour l'empêcher de rouler sous la lancette. Un autre avantage qui en résulte, c'est qu'en comprimant la veine avec une certaine force, on empêche qu'il ne sorte beaucoup de sang entre le moment où l'on a retiré la lancette & celui où l'on peut approcher le vase qui doit le recevoir. Il arrive souvent que pendant cet intervalle, il se perd beaucoup de sang, ce qui devient incommode au malade, au Chirurgien & aux assistans, & cependant avec un peu d'attention, il est fort aisé de l'empêcher.

5.° Lorsque l'ouverture a été bien faite, & qu'elle est assez grande, il arrive rarement qu'on ait de la peine à tirer tout le sang qu'on juge nécessaire, quelquefois cependant cela n'est pas sans difficulté, soit que l'ouverture des tégumens se soit écartée de devant celle de la veine, soit que le malade ait quelque disposition à tomber en foiblesse; dans ce dernier cas, il faut faire entrer un courant d'air frais dans l'appartement; il faut faire sentir du vinaigre au malade, & le mettre dans une position horizontale s'il n'y étoit pas déjà. Par ces différens moyens, on viendra à bout, pour l'ordinaire, d'écarter la syncope; mais si, malgré cela, le sang ne couloit pas librement, on mettra le membre dans toutes les positions que l'on peut supposer propres à ramener l'ouverture de la peau vis à-vis celle de la veine & l'on s'appercevra bien-tôt, si l'on y a réussi, quand le sang se mettra à couler. Il faut exciter le jeu des muscles dans la partie où se fait la Saignée; par exemple, si l'on Saigne au bras, on réussira quelquefois mieux que par tout autre moyen à faire couler le sang en jet continu, en mettant dans la main du malade un étui, ou quelqu'autre corps solide qu'il aura soin de faire tourner fréquemment avec ses doigts. Enfin, si le battement des artères est très-foible dans la partie inférieure du membre, ou s'il ne se fait point appercevoir du tout, on peut être sûr que la ligature est trop serrée, & alors l'on peut à l'instant faire jaillir le sang en la relâchant, & en faisant ainsi cesser la compression qu'on avoit, mal-à-propos, faite sur les artères.

6.° Lorsqu'on aura tiré la quantité de sang proportionnée à ce qu'exige l'état actuel du systême, on se hâtera d'ôter la ligature qui servoit à comprimer la veine, & si l'on s'est servi d'une lancette très-étroite, le sang, pour l'ordinaire, cessera de couler à l'instant même. Souvent cependant on voit arriver le contraire, & en général, on doit se mettre à l'abri de l'hémorrhagie qui pourroit avoir lieu. C'est pourquoi le Chirurgien, comprimant la veine, au-dessus & au-dessous de l'orifice, avec l'index & le pouce, lavera les parties tout autour, pour ôter tout le sang qui pourroit s'y trouver; il nétoyera aussi l'ouverture avec soin, en rapprochera également les bords, & les recouvrira d'un morceau d'emplâtre adhésif, nommé vulgairement *Taffetas d'Angleterre*, ou de quelqu'autre de même nature, de manière à les retenir ensemble solidement; en suivant cette méthode, il aura rarement besoin de mettre des bandes sur la playe. Cependant, lorsque le sang aura coulé avec beaucoup de force pendant l'opération, & qu'on aura eu de la peine à l'arrêter après avoir ôté la ligature, il sera prudent de mettre une petite compresse de toile par-dessus l'emplâtre, & de la maintenir en place, au moyen d'une bande, que l'on mettra autour du membre de la manière la plus convenable.

Nous avons prescrit de bien nétoyer l'ouverture avant que de la couvrir de l'emplâtre. Ceci est plus important qu'on ne le pense ordinairement; car, pour avoir manqué à ce soin, comme aussi pour n'avoir pas rapproché exactement les bords de la playe, on donne lieu quelquefois à des gonflemens inflammatoires, & à des suppurations, qu'un peu d'attention auroit fait éviter.

Toutes les fois que l'opération a été bien faite, la playe devroit se réunir & se cicatriser par une simple adhérence de ses bords, sans aucune formation de pus; mais c'est ce qui ne peut arriver que rarement, si les bords de la playe n'ont pas été soigneusement rapprochés & nétoyés de tout le sang qui pouvoit y demeurer attaché.

Un autre argument montre encore l'importance de cette précaution. Parmi les fâcheuses conséquences que l'on voit de tems en tems résulter d'une Saignée, une de celles qui cause quelquefois le plus de désordres, c'est une inflammation qui a lieu dans la cavité même de la veine; &, comme rien ne contribue davantage à produire une pareille inflammation que l'admission de l'air dans son intérieur, cela indique manifestement la nécessité qu'il y a d'en fermer exactement l'orifice. Car, quoique ces affections inflammatoires de la surface intérieure des veines ne soient pas fréquentes, il est certain qu'on en voit quelquefois des exemples; &, comme leurs conséquences, la suppuration sur-tout, si elle a lieu, ne peuvent avoir que des suites funestes, il ne faut négliger aucune précaution, aucun moyen possible pour s'en mettre à l'abri.

Nous allons parler à présent de certains accidens que l'on voit quelquefois arriver après la Saignée, & auxquels le Chirurgien devroit toujours être prêt à porter remède. Les principaux sont de petites tumeurs, occasionnées par des épanchemens de sang, versé par l'orifice de la veine dans le tissu cellulaire; les blessures des artères; les piquures des nerfs & des tendons, & enfin l'inflammation de la surface intérieure des veines, dont nous venons de parler. Nous allons traiter de chacun dans un article séparé.

De l'Ecchymose ou Thrombus.

Nous avons recommandé de laisser la partie sur laquelle on fait une Saignée, dans la même position exactement où elle étoit quand on a introduit la lancette, jusqu'à ce que l'on ait tiré tout le sang qu'on jugeoit nécessaire de faire sortir. Quand on néglige cette précaution, il arrive souvent qu'il se forme une petite tumeur, immédiatement au-dessus de l'orifice de la veine, occasionnée par l'accumulation du sang dans le tissu cellulaire. Cette tumeur, quand est elle petite & arrondie se nomme THROMBUS, & quand elle est plus étendue, elle prend le nom d'ECCHYMOSE.

Dès qu'on apperçoit un gonflement de cette espèce, il faut ôter la ligature de dessus la veine; ensuite, le membre étant replacé dans la position où il étoit lorsqu'on a introduit la lancette, on remettra la ligature; cela suffira souvent pour rétablir le jet du sang tel qu'il doit être, & pour dissiper la tumeur, ou du moins, pour empêcher qu'elle ne vienne de nouveau gêner l'écoulement du sang. Mais, quelquefois on voit ces tumeurs acquérir tout-à-coup un tel volume qu'il est impossible d'achever la Saignée par le même orifice. Dans ce cas encore, la première chose à faire, c'est d'ôter sur-le-champ la ligature, parce que c'est le moyen d'empêcher que la tumeur n'augmente davantage; car, en laissant subsister la compression, le sang continue à être poussé avec force dans le tissu cellulaire des environs, ce qui donne lieu quelquefois à des gonflemens qui causent beaucoup d'embarras, tandis qu'en se conduisant différemment, l'on auroit pu les empêcher d'acquérir un volume tant soit peu considérable.

Lorsque la tumeur est très-grosse, comme il seroit inutile de chercher à faire couler une certaine quantité de sang par l'ouverture qui existe, il faut sur-le-champ s'occuper d'en faire une nouvelle, non à la même veine, dont il ne seroit plus possible de faire jaillir le sang comme il faut, mais à quelqu'autre qui se trouve disposée pour cela.

Il n'est pas besoin de rien faire pour dissiper ces tumeurs lorsqu'elles ne sont pas bien volumineuses, parce que le sang épanché ne tarde pas à être réabsorbé. Cependant il peut être quelquefois nécessaire d'avoir recours à des applications résolutives, & alors celles qu'on tire de la classe des astringens sont les plus efficaces; l'eau-de-vie ou d'autres liqueurs spiritueuses sont peut-être les topiques les plus utiles dans les cas de cette nature. Des compresses trempées dans du vinaigre, imprégnées d'un peu de sel ammoniac crud, & appliquées avec un léger degré de pression, ont réussi pareillement à dissiper des tumeurs de cette espèce.

Quelquefois on a vu de semblables tumeurs, où le sang étoit amassé en si grande quantité, qu'il ne pouvoit être tout réabsorbé. Quand pareille chose arrive, ce qui est fort rare, comme on ne peut point attendre de bonne suppuration dans une tumeur qui ne contient que du sang, il faut l'ouvrir dès qu'on a lieu de croire que son volume ne diminuera pas davantage par l'absorption. Lorsque, par ce moyen, on a fait sortir le sang coagulé, l'on doit traiter la playe comme toute autre blessure. *Voyez* PLAYE.

Mais les accidens de ce genre sont bien peu de chose, lorsqu'on les compare avec d'autres qu'on voit arriver quelquefois à la suite d'une Saignée, & dont nous allons nous occuper. Le premier, dont nous parlerons, sera la blessure des artères.

Des Blessures des Artères.

Les petites artères, comme par exemple toutes les petites branches de l'artère temporale, peuvent être ouvertes sans qu'il en résulte de grands inconvéniens; mais des observations multipliées nous ont appris que les blessures des artères d'une

certaine grosseur sont souvent dangereuses, & que l'on a toujours beaucoup de peine à les faire cicatriser.

Lorsqu'en faisant une Saignée on a quelque lieu de soupçonner qu'on a blessé une artère, & que le sang qui coule sort à-la-fois de l'artère & de la veine par le même orifice, il est très-important de pouvoir s'en assurer, & voici la manière d'y parvenir.

Quand le sang n'est fourni que par la veine, il suffit de la comprimer au-dessus & au-dessous de l'ouverture pour en arrêter à l'instant l'écoulement, quoique la compression ne soit pas assez considérable pour affecter l'artère plus profondément située. Mais si le sang vient en partie de l'artère, la pression que l'on fait sur la veine, au lieu d'en arrêter le jet, doit tendre au contraire à lui donner plus de force. Et si l'on voit en même-tems que le sang ne sorte pas uniformément, mais par sauts, cette circonstance vient encore fortement à l'appui du soupçon que l'artère a été blessée. Nous observerons cependant qu'elle ne suffiroit pas seule pour le démontrer, parce qu'une veine qui se trouve précisément au-dessus d'une artère d'une certaine grosseur, en reçoit l'impulsion assez fortement, pour qu'étant ouverte, elle laisse échapper le sang à-peu-près, à la manière des artères. Mais le premier indice dont nous avons fait mention, suffit seul pour décider la question sans laisser de doute ; car, si la veine étant comprimée au-dessus & au-desseus de l'ouverture, le sang continue à en sortir avec force & en grande abondance, on peut être parfaitement sûr que l'artère est blessée.

Lorsqu'on est assuré que l'artère a été percée par la lancette que faut-il faire? Rien de ce que l'on conseille ordinairement, mais il faut suivre une pratique absolument opposée.

En pareil cas, on recommande toujours de comprimer la partie ou l'on fait la piquure, au moyen de plusieurs compresses placées sur l'orifice de la veine; on conseille même d'y mettre une pièce de monnoie, ou quelque autre corps dur pour augmenter la pression, & de contenir le tout par une bande fortement serrée.

Mais quel effet peut-on raisonnablement attendre d'une semblable compression. On ne peut pas supposer qu'elle soit destinée à agir sur l'artère même; car, par ce moyen, quand l'artère principale d'un membre seroit blessée, on arrêteroit totalement la circulation du sang dans toute cette partie. Si au contraire la pression ne s'exerce que sur les parois de la veine, il en résultera nécessairement une résistance considérable au cours du sang dans l'artère; & le sang se trouvant ainsi retardé dans sa route naturelle, sortira avec bien plus force de ce vaisseau, qu'il n'eût fait si la cavité de la veine fût demeurée parfaitement libre & perméable.

Dans tous les cas de cette espèce, au lieu de faire aucune compression, il faut se servir de tous les moyens propres à relâcher, autant que possible, le systême vasculaire; &, pour arrêter le sang, on ne fera que rapprocher les bords de la playe, que l'on retiendra avec des bandelettes d'emplâtre agglutinatif, sans aucune espèce de bandage. Et comme il n'y a pas de meilleur moyen de relâcher le systême général, & celui des vaisseaux en particulier, que de tirer rapidement beaucoup de sang; dès qu'on s'appercevra que l'on a ouvert une artère, on se déterminera sur-le-champ à tirer, par l'orifice qu'on vient de faire, autant de sang que le malade pourra supporter d'en perdre. On fera tenir le malade dans le plus grand repos, afin de prévenir toute action trop forte du systême artériel. On le rafraîchira par l'usage de quelque laxatif très-doux: on lui fera observer une diète sévère, & on le saignera de nouveau si les circonstances l'exigent. Par ces différens moyens, on donnera à des playes de cette nature quelque chance de se cicatriser, sur-tout lorsqu'elle seront très-petites; au lieu qu'en employant la compression dont nous avons parlé, on ne peut que faire du mal en forçant le sang artériel à sortir par l'ouverture qu'on vient de faire, seul passage qui lui reste.

Il faut avouer cependant qu'il y a des cas où aucune méthode quelconque ne réussit, & où l'ouverture de l'artère ne se cicatrisant pas, il se fait un épanchement considérable de sang dans les parties voisines. Dans cet état de choses, on conseille encore une forte compression, comme un moyen de dissiper la tumeur. Mais à moins que cette tumeur ne soit très-molle, & que le sang n'y ait conservé sa fluidité, aucune pression ne sauroit avoir le moindre pouvoir pour la dissiper; car aussi-tôt que le sang épanché a commencé à se coaguler, on ne peut pas supposer que la compression puisse le faire rentrer par l'ouverture du vaisseau dont il étoit sorti. Il ne paroît pas non plus que ce moyen puisse être d'aucun usage pour accélérer l'absorption du sang extravasé. La théorie pourroit nous conduire à cette conclusion, mais l'expérience ne fournit aucune observation sur laquelle on puisse l'appuyer.

Il y a cependant une espèce particulière de gonflement qu'on observe quelquefois à la suite d'une piquure d'artère faite par une lancette, qui a percé d'outre en outre une veine voisine, & pour laquelle on emploie avec avantage un certain degré de compression. Lorsqu'une artère ainsi blessée se trouve tout-à-fait en contact avec la veine correspondante, il peut arriver qu'il demeure un passage ouvert entre les deux vaisseaux, après que l'orifice extérieur de la veine s'est cicatrisé, & qu'il y ait ainsi une communication directe de l'un à l'autre. La veine alors éprouvant toute la vivacité des pulsations de l'artère, ses membranes, qui n'ont pas assez de force pour y résister, se distendent peu-à-peu, & il en résulte un gonflement dans cette

partie. Il n'eſt pas douteux qu'en pareil cas, une certaine compreſſion ne puiſſe être très-utile en ſervant de ſoutien à la veine, & en prévenant ainſi l'accroiſſement de la tumeur; mais il n'y a aucune autre eſpèce de gonflement cauſé par l'épanchement du ſang, fourni par la bleſſure d'une artère, où la compreſſion doive être miſe en uſage: il y a lieu de croire au contraire, par les raiſons ci-deſſus expoſées, qu'elle ne peut y faire que du mal. Lorſque nous ſommes aſſurés qu'une artère a été ouverte, & que la tumeur formée dans le voiſinage de la playe eſt occaſionnée par le ſang épanché dans le tiſſu cellulaire qui l'environne, ſi le parfait repos du corps, & du membre en particulier où eſt la bleſſure, ſi le ſoin de ne point comprimer les vaiſſeaux ouverts, ſi tous les autres moyens que nous avons indiqués ne réuſſiſſent pas à empêcher l'augmentation de cette tumeur, aucune autre méthode que nous connoiſſions ne ſauroit avoir davantage de ſuccès. La maladie alors doit être conſidérée comme formant une eſpèce d'aneuriſme, & demande des ſecours d'un autre genre. *Voyez* ANEURISME.

Des Piquures de Nerfs & de Tendons.

On ne devroit jamais avoir à craindre, à l'occaſion d'une Saignée, ni la piquure d'une artère, ni celle d'un tendon, lorſque le ſoin de cette opération eſt confiée à un Chirurgien, qui a un certain degré de dextérité dans la main; car, comme ces parties ſe diſtinguent facilement au tact, pour que l'on puiſſe aiſément en déterminer la ſituation, ce ſera toujours la faute de l'Opérateur, s'il ne dirige pas la pointe de ſa lancette de manière à les éviter. Une des principales cauſes des accidens de cette eſpèce eſt, comme nous l'avons déja fait voir, l'uſage où l'on eſt d'abaiſſer la pointe de l'inſtrument, après qu'il a pénétré dans la veine, pratique également dangereuſe & inutile. Mais quoiqu'avec de l'attention on puiſſe toujours être ſûr d'éviter les tendons & les artères, on pourra dire cependant que les nerfs, trop petits généralement pour être diſtingués de la même manière, courent toujours un grand danger d'être bleſſés; & que les accidens que l'on voit arriver quelquefois à la ſuite de la piquure d'un nerf, ſont bien auſſi terribles qu'aucun de ceux qui accompagnent jamais la Saignée.

Quoiqu'il ſoit vrai que les nerfs, en raiſon de leur petiteſſe, ne peuvent jamais ſe diſtinguer au tact avant l'opération, cependant, ſi le Chirurgien eſt très-attentif à diriger la pointe de ſa lancette de manière à être ſûr de ne pas percer la veine d'outre en outre, cette même précaution qui le met à l'abri du danger de bleſſer les artères & les tendons, le garantira preſqu'auſſi ſûrement de celui de piquer les nerfs. Car, s'il plonge ſa lancette, comme il devroit toujours le faire, dans la partie antérieure de la veine, & s'il évite en même-tems de couper le vaiſſeau en travers; comme il le feroit néceſſairement s'il enfonçoit la pointe de l'inſtrument juſques dans ſa partie poſtérieure, il ne courra jamais de riſque de bleſſer les nerfs voiſins, quelque près qu'ils ſoient de la veine qu'il ouvre. En effet, ils ſe trouvent placés immédiatement au-deſſous des veines; ou du moins ils ſont ſitués le long de leurs côtés aſſez profondément, pour ne pouvoir être touchés par la lancette, ſi l'on a le ſoin de l'introduire où il convient, & ſi on ne lui fait pas percer le vaiſſeau de part en part, ce qui ne peut jamais arriver que par la faute du Chirurgien. Jamais on ne bleſſera de nerf en ouvrant une veine dans ſa partie antérieure; on ne court ce danger, qu'en plongeant la lancette juſques dans le côté oppoſé; or, un Chirurgien devroit toujours être aſſez ſûr de ſa main pour éviter un pareil accident.

Mais, quoiqu'avec un peu de précaution il fût aiſé de prévenir tous les accidens de cette eſpèce, il n'eſt pas moins vrai qu'il en arrive quelquefois de pareils, ſoit qu'on doive l'attribuer à un défaut d'attention chez l'Opérateur, ſoit qu'il n'ait pas dans la main toute la ſûreté néceſſaire. C'eſt un fait que l'on pique quelquefois des nerfs ou des tendons en faiſant une Saignée, & qu'il eſt preſque impoſſible d'éviter les cruelles ſuites de ces accidens.

Quelquefois donc on obſerve qu'au moment où l'on introduit la lancette, le malade ſe plaint d'une douleur extrêmement vive, & d'après ces ſymptômes, on peut toujours être bien ſûr qu'un nerf ou un tendon a été bleſſé. Dans quelques cas, ſi l'on tire tout de ſuite beaucoup de ſang par l'ouverture qu'on vient de faire, ſi l'on tient la partie bleſſée dans le repos le plus parfait, & ſi l'on fait obſerver au malade un régime très-rafraîchiſſant, la douleur dont il ſe plaignoit s'appaiſe peu-à-peu, & enfin ſe diſſipe entièrement ſans aucune autre conſéquence fâcheuſe.

Mais d'autres fois cette douleur, qui s'eſt fait ſentir tout-à-coup au moment de la piquure, au lieu de diminuer augmente bien-tôt après; il ſurvient de la tenſion, ou un petit degré d'enflure autour de la playe dont les bords ſe durciſſent & s'enflamment; & avant qu'il ſe ſoit écoulé vingt-quatre heures, il commence à ſortir une ſéroſité aqueuſe par l'orifice.

Si les moyens qu'on emploie ne donnent pas bien-tôt du ſoulagement, ces ſymptômes ſe maintiennent à-peu-près au même degré, encore pendant deux ou trois jours. Alors la vive douleur, qui s'étoit fait ſentir dès le commencement, devient plus inſupportable en changeant de nature; au lieu d'être aigue comme auparavant, elle eſt accompagnée d'une ſenſation de chaleur brûlante, qui continue à augmenter, & ne ceſſe de tourmenter le malade juſqu'à la fin. Les lèvres de la playe continuent à ſe gonfler & à ſe durcir; l'enflure des parties voiſines s'étend peu-à-peu ſur

tout le membre, depuis le pied jufques au haut de la cuiffe, quand l'opération s'eft faite fur l'une des extrémités inférieures; & depuis le coude juf-qu'à la main, & le long de l'humérus jufques fur le mufcle pectoral & au-delà, lorfque la Saignée s'eft faite au bras.

Enfin les parties devenant exceffivement dures & tendues, une couleur éréfypélateufe s'étend fur tout le membre; le pouls à cette époque eft très-dur & fréquent, la douleur extrêmement forte, l'agitation exceffive; il furvient plus ou moins de foubrefauts dans les tendons; quelquefois il fe manifefte un tetanos ou d'autres affections convul-fives, & tous ces fymptômes continuant à augmen-ter, il arrive fouvent que les fouffrances du ma-lade ne fe terminent que par la mort.

Bien des gens accoutumés à voir pratiquer la Saignée auffi communément qu'on le fait, auront de la peine à regarder cette opération comme étant d'une exécution auffi délicate que nous l'avons repréfentée, ou comme pouvant être accompagnée de conféquences auffi terribles que celles que nous venons de décrire. Il faut avouer que de pareils cas ne font pas fréquens, mais on en voit cepen-dant affez d'exemples, pour fe convaincre de la né-ceffité qu'il y a d'ufer de la plus grande précau-tion en faifant une Saignée. Dans une pratique très-étendue, un Chirurgien n'a que trop d'occa-fions de voir cette opération fuivie d'accidens funeftes, où les fymptômes dont nous avons fait l'énumération, fe préfentent uniformément dans l'ordre que nous avons décrit.

On a eu différentes opinions fur la caufe de ces fymptômes. Quelques-uns les ont attribués aux bleffures des tendons. D'autres regardent les ten-dons comme tellement deftitués de toute fenfibi-lité, que leurs bleffures ne fauroient occafionner autant de fouffances, & ils fuppofent, d'après cela, que, dans tous les cas de cette nature, la piquure de quelque filet nerveux eft la vraie caufe de tout le mal.

C'eft d'après l'une ou l'autre de ces fuppofi-tions, que l'on a expliqué les diverfes phénomè-nes qu'on obferve dans cette maladie, jufqu'au moment où le célèbre M. Jean Hunter, de Lon-dres, a mis en avant une opinion différente. Il penfe que tous les fâcheux fymptômes occafion-nés par la Saignée, peuvent s'expliquer d'une ma-nière bien plus fatisfaifante, par l'inflammation de la furface interne de la veine que par toute autre caufe. Il a fouvent reconnu cet état inflam-matoire de la veine dans des chevaux qui étoient morts, en conféquence d'accidens produits par une Saignée, & il a trouvé la membrane interne de la veine enflammée, non-feulement dans le voifinage de la partie qui avoit été ouverte, mais quelquefois tout le long de fon cours, & même jufqu'au cœur. Il a vu auffi quelques exemples d'une affection femblable dans le corps humain, où, après la mort, il a trouvé la veine dans un état de violente inflammation. Il a même obfervé quelques cas où cette inflammation s'étoit termi-née par la fuppuration, & le pus ainfi produit, fe trouvant porté par la circulation jufqu'au cœur, il penfe qu'alors cette circonftance feule a pu caufer la mort.

Il n'y a aucun lieu de douter du fait expofé par M. Hunter, que dans des cas de cette nature l'on a trouvé, après la mort, les marques d'une inflam-mation confidérable dans les veines qui avoient été ouvertes. Mais quelque ingénieux que puiffent être les argumens, d'après lefquels il conclut que c'eft l'état de la veine qui eft la caufe première de tous les fâcheux fymptômes dont nous avons par-lé: & quoique nous ne puiffions nier qu'une in-flammation de ce vaiffeau, ne doive beaucoup contribuer à augmenter les divers fymptômes pro-duits originairement par d'autres caufes, que ce ne foit même cette circonftance particulière, qui fouvent leur donne une terminaifon funefte, on ne trouveroit peut-être pas un feul cas où l'on pût, d'après cette théorie, rendre raifon d'une manière fatisfaifante de leur première formation.

Dans la plupart de ceux que l'on a pu obfer-ver, le malade, au moment de l'opération, avoit fenti une douleur très-vive; quelquefois même cette douleur avoit été, dès le premier inftant, prefque infupportable. Or, on ne peut expliquer une pareille fenfation par la fimple piquure d'une veine; car, quoique les membranes des veines ne foient pas abfolument infenfibles, nous favons fort bien qu'elles n'ont pas un affez grand degré de fenfibilité, pour qu'en les piquant d'une manière quelconque, on puiffe jamais exci-ter une bien vive douleur. Il faut donc regarder cette inflammation des veines, que M. Hunter a obfervée dans le cadavre, plutôt comme un effet que comme une caufe; & il eft affez naturel de penfer que des affections de la nature de celles que nous venons de décrire, peuvent fouvent oc-cafionner une inflammation des veines voifines. En moins de quarante-huit heures, après l'opération, lorfque les fymptômes fibriles commencent à fe manifefter, tous les alentours de l'orifice font déja dans un tel état de dureté & d'inflammation, qu'il feroit affez étonnant que la veine, prefque entièrement environnée de parties auffi violem-ment affectées, ne participât en aucune manière à cet état.

Suppofant donc que l'inflammation des veines eft plutôt une conféquence des autres fymptô-mes, qui peuvent furvenir après une Saignée, qu'elle n'en eft la caufe, nous revenons aux idées qu'on avoit depuis long-tems adoptées fur ce fu-jet, & nous croyons qu'il faut attribuer ces fymp-tômes à la piquure d'un nerf ou à celle d'un tendon.

Jamais les Praticiens n'ont mis en doute qu'une légère bleffure d'un nerf n'occafionnât quelque-fois les plus fâcheux fymptômes. Mais on a effayé

de démontrer, comme nous l'avons déja dit, que les tendons font prefqu'entièrement deftitués de fenfibilité; & l'on eft parti de-là, pour dire que leurs bleffures ne fauroient jamais être regardées comme la caufe des maux qu'on leur a fouvent attribués.

Il y a bien lieu de croire cependant, qu'en différens cas, on a vu des caufes différentes occafionner la même fuite de fymptômes; & que ces accidens ont pu devoir leur origine, tantôt à la piquure d'un nerf, & tantôt à celle d'un tendon. Telle eft décidément notre manière de penfer à ce fujet, & nous croyons que toute perfonne qui l'aura confidéré avec attention fera du même avis. Et comme le même traitement convient également à la maladie, dans l'une & l'autre fuppofition, nous n'entrerons pas dans de plus grands détails, pour déterminer dans chaque cas particulier, à laquelle de ces caufes il faut la rapporter. Nous avons déjà montré comment on peut toujours, en faifant une Saignée, éviter de pareils accidens; nous allons à préfent expofer les moyens les plus propres à empêcher que les fymptômes n'arrivent à un grand degré de violence, lorfqu'on a eu le malheur de donner lieu à leur formation.

Lorfqu'au moment de l'opération le malade fe plaint d'une douleur très-vive, on peut toujours être fûr qu'on a bleffé quelque partie qu'il ne falloit pas toucher; mais en prenant tout de fuite les foins convenables, on a quelque chance de prévenir les fymptômes qui ne manqueroient pas de fe manifefter, fi l'on tenoit une autre conduite.

La première chofe à faire dans cette intention, c'eft de tirer beaucoup de fang par l'ouverture de la veine: on aura foin enfuite, au moins pendant plufieurs jours, de laiffer le membre bleffé dans le plus parfait repos, & de tenir tous les mufcles qui lui appartiennent dans l'état le plus relâché; on rafraîchira le malade; on lui fera obferver une diète févère, & fi cela paroît néceffaire, on lui fera prendre quelques laxatifs.

Par ce traitement feul, on peut fouvent empêcher la formation des funeftes fymptômes dont nous avons parlé; & lorfqu'ils fe manifeftent dans un cas où l'on n'a pas pris ces précautions, on peut les regarder comme étant pour le moins autant une fuite de cette négligence que comme tenant à la nature même de la playe.

Mais, fi nonobftant les moyens que nous avons recommandés, la violence des fymptômes augmente au lieu de diminuer; fi les bords de la playe fe durciffent & s'enflamment; fi la douleur augmente, & fur-tout fi l'enflure commence à s'étendre, il faut tenter d'autres remèdes. Dans cet état de la maladie, on adoucit fouvent les fymptômes par une Saignée locale, que l'on fait en appliquant des fangfues auffi près qu'il eft poffible de l'ouverture; & quand le pouls eft plein & fréquent, il faut tirer encore beaucoup de fang, en ouvrant une veine en quelqu'autre partie.

Les topiques qu'on emploie ordinairement font des cataplafmes & des fomentations émollientes. Lorfqu'il y a dans d'autres parties quelque affection de cette nature, nous ne connoiffons point d'application qui promette plus de fuccès que celles-là: Et, comme en général les fomentations chaudes & les cataplafmes tendent puiffamment à favorifer la formation du pus; comme il femble auffi que, dans le cas dont il s'agit, rien ne contribueroit davantage à abattre les fymptômes qu'une bonne fuppuration, on avoit lieu de croire qu'on ne les employeroit pas fans fuccès, pour les accidens de cette efpèce. Mais l'expérience a fait voir qu'il y avoit bien peu à attendre ici, des remèdes de cette claffe; & même en pouffant l'ufage de ces applications auffi loin qu'il étoit poffible, le fuccès a rarement répondu à l'attente du Praticien. Les parties qui font ici particulièrement affectées, étant prefque entièrement membraneufes, & incapables par conféquent de donner du pus, il eft très-probable que les cataplafmes chauds ne faifoient qu'aggraver les fymptômes; car, lorfque ces topiques ne déterminent pas une fuppuration convenable, la chaleur qu'ils communiquent aux parties, agit continuellement comme un ftimulant, & doit plutôt tendre à augmenter l'inflammation. Auffi voyons-nous que, dans la maladie qui nous occupe, tous les remèdes de cette nature font plus de mal que de bien. La chaleur de la partie affectée eft un des fymptômes les plus pénibles, & les cataplafmes chauds, au lieu d'y apporter du foulagement, tendent plutôt à augmenter le tourment qu'elle excite. Par la même raifon, ils augmentent la dureté & le gonflement des lèvres de la playe qui font incapables de fournir une bonne fuppuration; ils en rendent la douleur plus vive, & font étendre plus rapidement l'enflure fur les parties voifines.

Ambroife Paré, Dionis, Heifter & d'autres, au lieu d'émolliens, prefcrivent d'autres fubftances de la même nature. Nous ne faurions affirmer l'inefficacité de ces moyens, auxquels la plupart des Praticiens ont renoncé, dans la crainte de l'irritation qu'ils pourroient caufer, en vertu de leur qualité ftimulante. Mais, fur le témoignage de Praticiens diftingués, nous pouvons affurer que, dans les cas de la nature de ceux dont nous parlons, les applications rafraîchiffantes & aftringentes, foulagent bien plus les malades, & en total ont des effets falutaires, bien plus marqués que les topiques émolliens. De tous les remèdes de cette claffe, aucun ne paroît en avoir d'avantage que les préparations de plomb. Rien ne réuffit mieux, pour diminuer la chaleur & la douleur de la partie affectée, que de la couvrir alternativement avec des compreffes trempées dans une folution de fucre de Saturne & avec des

plumaceaux enduits de cérat de Goulard.

Lors donc qu'en pareil cas on aura mis, sur les parties principalement affectées, un nombre de sangsues, proportionné à la violence des symptômes, & tiré une quantité de sang suffisante, on les couvrira de compresses de linge fin, trempées dans la solution de sucre de Saturne, *voyez* PLOMB. On continuera, pendant quelques heures, à les humecter avec cette même liqueur, & ensuite on les remplacera avec des plumaceaux enduits de cérat. On couvrira de même alternativement, avec l'un ou l'autre de ces topiques, toutes les parties plus ou moins affectées; l'on n'en discontinuera pas l'usage aussi long-tems qu'il y restera quelque enflure.

En même-tems qu'on emploie ces secours extérieurs, il faut parer aux symptômes fébriles par un régime rafraîchissant, par une diète sévère, par l'usage des moyens propres à entretenir la liberté du ventre, &, suivant le besoin, par de nouvelles Saignées.

Pour calmer les douleurs qui sont quelquefois excessives, au point que le malade ne peut avoir un instant de sommeil, on lui donnera de l'opium; ce médicament est sur-tout nécessaire lorsqu'il survient des soubresauts dans les tendons, & d'autres symptômes convulsifs. Mais, pour obtenir de ce remède l'effet qu'on en attend, il faut le donner en fortes doses; autrement, loin de produire des effets salutaires, il tend plutôt à aggraver les symptômes, soit en augmentant la chaleur & l'agitation, soit par une influence directe sur le système nerveux, qu'il rend évidemment plus susceptibles d'être affecté par la douleur, & par les autres fâcheux effets de la blessure.

Il arrive trop souvent que les symptômes de cette cruelle maladie ayant été, ou tout-à-fait négligés, ou mal soignés dans les commencemens, on n'obtient plus aucun succès, ni des anodins, ni des autres remèdes ci-dessus énoncés, lorsqu'on vient enfin à les employer. Alors la fièvre, les douleurs, l'enflure des parties affectées continuant, il survient enfin des convulsions dans les muscles, & toutes les marques du danger le plus imminent. Si, en pareilles circonstances, on n'a pas sur-le-champ recours à quelque moyen très-efficace, le malade ne tarde pas à succomber. Le seul moyen auquel on puisse encore, dans cet instant, donner quelque confiance, est une incision profonde & très-étendue des parties voisines de la piquure qui a occasionné tant de maux. L'expérience de tous les siècles nous a appris que la division partielle d'un nerf, ou d'un tendon, cause beaucoup plus de douleurs & d'autres fâcheux accidens, que ne feroit la division complette de ces mêmes parties. Et le but de l'opération que nous recommandons ici, est de diviser complettement le nerf ou le tendon que nous supposons avoir été blessé par la pointe de la lancette, & avoir ainsi donné lieu à tous les symptômes qui se sont manifestés.

Cette opération étant très-douloureuse, on ne peut guères y avoir recours de bonne heure, pour faire cesser des symptômes dont il seroit peut-être difficile de faire comprendre le danger au malade; &, avant que de la proposer, il faut avoir usé de tous les secours recommandés ci-dessus. Il faut pourtant prendre garde à ne pas laisser faire trop de progrès à la maladie, avant que d'en venir à cette dernière ressource; car, si le malade étoit déjà très-affoibli par la violence & la durée des symptômes fébriles, on ne pourroit plus fonder d'espérance, ni sur cette opération, ni sur aucun autre moyen dont nous ayons connoissance. Lors donc qu'après avoir suivi avec soin le traitement que nous avons prescrit, on s'est assuré que l'on ne peut compter sur son succès, il faut sans perdre de tems, faire l'incision dont nous avons parlé. Voici comment l'on doit y procéder.

Toutes les parties voisines de l'ouverture de la veine étant très-enflées, & dans un état de violente inflammation, il est impossible d'arriver au nerf, ou au tendon blessé, autrement que par une incision très-grande & très-profonde. Or, comme cela ne peut se faire sans courir le risque d'ouvrir au moins quelques rameaux artériels assez considérables, la première précaution à prendre, est de se garantir du danger de cet accident, par la compression de l'artère principale, au moyen d'un tourniquet. Cette précaution est nécessaire, non-seulement pour prévenir la perte du sang qui résulteroit de la section des grosses branches artérielles, mais encore pour n'être pas interrompu, comme on le seroit nécessairement, par l'écoulement du sang que fourniroient les petits vaisseaux pendant l'opération. C'est particulièrement dans cette dernière intention qu'on doit appliquer le tourniquet; car, quoiqu'il soit très-à-propos de se tenir sur ses gardes contre l'hémorrhagie que pourroit occasionner l'ouverture des gros vaisseaux, avec un peu de prudence, il est facile dans la plupart des cas de s'en garantir.

Lors donc qu'on aura placé, & serré convenablement le tourniquet, on fera, au moyen d'un bistouri ordinaire, une incision transversale dans les parties malades, dont la direction croise à angle droit, celle de l'ouverture faite à la veine.

La témérité est toujours blâmable lorsqu'il s'agit de faire une opération chirurgicale quelconque, & il en est souvent résulté les conséquences les plus funestes; mais une trop grande circonspection vient presque toujours de ce que l'Opérateur n'a que des idées inexactes & confuses de l'anatomie des parties, & elle engendre un degré de timidité, plus capable de nuire au malade que ne pourroit faire une trop grande hardiesse; car on voit souvent que, dans une opération où

il faut incifer les parties, fi le premier coup de biftouri ne fuffit pas pour cet effet, toutes les autres parties de cette opération, font ordinairement ou beaucoup retardées, ou manquent peut-être tout-à-fait leur but.

Il n'y a aucune opération où il foit plus néceffaire que dans celle-ci d'agir hardiment, pour faire du premier coup une incifion fuffifante. Une petite incifion caufera prefque autant de douleur au malade qu'une grande ; & elle aura cet inconvénient très-effentiel, que le Chirurgieu ne pourra achever fon opération, ni auffi facilement, ni auffi promptement que s'il lui avoit donné plus d'étendue.

L'Opérateur ayant fait une ouverture fuffifante dans les tégumens, il procédéra enfuite d'une manière plus mefurée, faifant l'une après l'autre de petites incifions, & évitant, avec tout le foin poffible, de bleffer les vaiffeaux artériels ou veineux qu'il rencontre ; il tâchera, de cette manière, de découvrir le nerf bleffé ; ou, s'il ne peut pas en venir à bout en ôtant, au moyen d'une éponge, avec tout le foin & toute l'exactitude poffible, chaque particule de fang qui s'extravafe à mefure qu'il opère, il continuera à travailler lentement & graduellement, jufqu'à ce qu'il ait divifé toutes les parties qui fe trouvent entre la peau & le périofte, à la réferve des gros vaiffeaux & des tendons.

Ayant pouffé jufques-là fon incifion, le Chirurgien lâchera le tourniquet, & en ce moment, pour l'ordinaire, le malade exprimera beaucoup de contentement de l'opération qu'il vient de fubir. Car, fi l'on a coupé tranverfalement le nerf, dont la bleffure avoit caufé tant de fâcheux fymptômes, il fe fentira foulagé fur-le-champ ; mais fi, au contraire, la douleur continue à fe faire fentir avec violence, on peut être affuré que le fiège du mal eft dans quelqu'un des tendons. Il faut donc examiner de nouveau, avec foin, l'intérieur de la playe, la nétoyer exactement avec une éponge ; & très-probablement on trouvera, dans le tendon le plus voifin de la veine où l'on avoit fait la Saignée, ou les marques d'une bleffure, ou les fignes évidens d'une inflammation. Mais, quoi qu'il en foit, & lors même qu'on n'appercevroit rien de femblable, il faut fans héfiter couper ce tendon ; & même s'il y en avoit deux ou trois dans le voifinage de la veine, qui par conféquent euffent été également expofés à être bleffés par la lancette, il faut les couper tous. Cela étant fait, il arrivera bien rarement que le malade n'en éprouve pas du foulagement à l'inftant même. Et fi, contre toute efpérance, il en étoit autrement, on aura du moins fait tout ce qui pouvoit donner quelque efpérance de guérifon.

La fection des parties étant achevée, on relâchera tout-à-fait le tourniquet, & l'on fera la ligature des artères qui auront été ouvertes dans l'opération. On mettra un léger appareil fur la playe, qu'il faudra gouverner enfuite comme une playe ordinaire.

En ne confidérant que légèrement ce dont il eft ici queftion, l'on pourra regarder comme bien cruel le moyen de guérifon que nous venons de propofer ; car fans doute une incifion auffi profonde ne peut qu'être extrêmement douloureufe ; & la fection d'un ou de plufieurs tendons, non-feulement ôtera la faculté de faire certains mouvemens, mais pourra priver pour toute la vie de l'ufage entier d'un membre. Mais fi l'on porte fon attention fur l'importance de l'objet qu'on a en vue, toutes ces confidérations perdent leur force. Ce n'eft pas un avantage de peu de conféquence qu'on fe propofe d'obtenir par cette opération, & ce n'eft que dans des circonftances graves & urgentes qu'il convient d'y avoir recours. Or, dans le cas que nous avons décrit, il eft évident que la vie du malade doit dépendre de fon fuccès ; & le Chirurgien le plus timide, s'il eft capable de raifonner, doit reconnoître la convenance qu'il y a de la faire. D'après l'événement bien connu de tous les cas de cette efpèce lorfqu'ils font parvenus au point pour lequel nous avons recommandé ce fâcheux moyen, on peut hardiment prononcer que le malade qui éprouve de pareils fymptômes, eft dans le plus grand danger de perdre la vie ; conféquemment dans une femblable pofition, aucun remède qui donne une chance de guérifon, ne devroit être rejetté.

D'après la théorie feulement, on feroit déjà porté à croire que, dans le cas dont il s'agit, aucun remède ne promet d'avantage que l'opération ci-deffus propofée ; mais, fi le raifonnement fe trouve fortifié par l'heureux fuccès de plufieurs tentatives, les argumens qu'on peut faire encore contre fon ufage ne méritent plus d'être écoutés. Dans différens cas de cette nature qui n'étoient pas d'une extrême gravité, M. Bell a vu réfulter de grands avantages de la pratique que nous avons recommandée. Il en a vu un entr'autres, où après une faignée à la veine médiane céphalique, les fymptômes réfiftant opiniâtrément à tous les remèdes, avoient été portés à un tel degré que le malade paroiffoit devoir périr infailliblement ; mais une profonde incifion que l'on fit dans les parties affectées le fauva. Au moment où il étoit dans le danger le plus imminent & où il fouffroit les douleurs les plus vives, il fe trouva foulagé prefque fubitement ; l'enflure, qui, jufqu'à cet inftant, avoit réfifté à tout ce qu'on faifoit pour la diffiper & s'étendoit conftamment de plus en plus, ne tarda pas à s'abattre ; & le malade obtint une guérifon en beaucoup moins de tems qu'on n'auroit pu l'efpérer.

Tout ce que nous avons dit jufqu'à préfent de la Saignée regarde cette opération en général. Nous allons à préfent la confidérer

suivant les différentes parties du corps où on la fait ; & nous parlerons d'abord de la Saignée du bras.

De la Saignée du Bras.

On Saigne plus souvent sur la partie antérieure de l'avant-bras, près du pli du coude, qu'en aucune autre partie du corps. Les veines en général sont beaucoup plus visibles en cet endroit, mais c'est la seule raison que l'on puisse donner de cette préférence ; car les nerfs, les tendons & les grosses artères qui se trouvent dans le voisinage de ces veines, rendent l'opération plus dangereuse en cet endroit qu'en tout autre. Aussi est-il évident que, s'il est nécessaire toutes les fois qu'on fait une Saignée de ne négliger aucune des précautions recommandées ci-dessus, l'observation en est encore plus importante lorsque la Saignée se fait en cette partie, où les veines se trouvent si voisines d'organes qu'il est dangereux de blesser.

Comme nous avons déjà expliqué fort en détail les différentes parties de cette opération, nous nous contenterons, pour éviter les répétitions, d'indiquer ce qui est particulièrement nécessaire pour la saignée du bras.

La ligature destinée à arrêter le cours du sang dans les veines, doit être placée à un pouce, ou un pouce & demi au-dessus du coude ; on en fera le nœud sur la partie extérieure du bras pour qu'il ne gêne pas le Chirurgien au moment où il devra enfoncer la lancette. Un seul nœud pourroit suffire, mais un nœud à anse par-dessus le premier, l'empêcheroit de glisser, & n'est pas difficile à faire.

Pour le choix de la veine qu'on doit ouvrir, il faut suivre bien attentivement les règles générales que nous avons indiquées. Il faut préférer celle qui est la plus visible & qui roule le moins sous la peau, à moins qu'il ne se trouve une artère immédiatement au-dessous & en contact avec elle ; car alors, si l'opérateur n'est pas parfaitement sûr de sa main, il ne doit pas hésiter à en choisir une autre. Pour l'ordinaire cependant, l'artère est si profonde en cet endroit que l'on peut ouvrir en toute sûreté la veine basilique, au-dessous de laquelle elle court le plus souvent ; & si cette veine ordinairement se montre davantage à l'extérieur que les autres, c'est probablement à cause de la pulsation continuelle de l'artère qui est au-dessous, & qui empêche que la circulation ne s'y fasse bien librement ; cette raison même doit la faire préférer aux autres. Il y a encore quelques raisons de Saigner à la basilique, plutôt qu'à la céphalique, ou à la médiane. La première, savoir, la basilique, est plongée moins profondément dans le tissu cellulaire ; en outre, comme elle se rapproche davantage de l'intérieur du bras, la portion de l'expansion tendineuse du muscle biceps, qui la recouvre, est plus mince que celle qui recouvre les autres. Toutes ces circonstances font que la Saignée est moins douloureuse à cette veine qu'à aucune autre ; & cette considération seule doit influer beaucoup sur le choix que fait le Chirurgien.

Lorsqu'on saigne en cet endroit, quoique l'opération puisse se faire de la main droite sur l'un ou l'autre bras, elle se fait avec plus de dextérité de la main droite au bras droit, & de la main gauche au bras gauche ; quiconque s'y prend autrement, doit se sentir gêné, & n'a point de facilité pour palper & comprimer comme il convient avec ses doigts les veines du malade.

Chez les personnes qui ont beaucoup d'embonpoint, il n'est pas rare que toutes les grosses veines se trouvent tellement enfoncées dans le tissu cellulaire que l'œil ne puisse pas les appercevoir ; mais pourvu qu'on les sente bien distinctement avec les doigts, on peut les ouvrir hardiment quoiqu'on ne les voye pas. Quelquefois cependant, il arrive qu'on ne peut les distinguer ni par le toucher, ni par la vue ; alors, comme il est toujours possible de trouver celles qui sont auprès du poignet, ou sur le dos de la main, on ôtera la ligature de la partie supérieure du bras pour la placer sur le milieu de l'avant-bras, ce qui fera paroître les veines qui sont au-dessous. Or, par-tout où l'on apperçoit distinctement les veines, on peut aisément faire une Saignée.

De la Saignée à la Veine jugulaire.

Dans les cas d'esquinancie, de maux d'yeux & d'autres affections de la tête où l'on desire de tirer du sang des vaisseaux voisins des parties malades, il arrive souvent que l'on juge convenable d'ouvrir la veine jugulaire externe.

Il n'y a qu'un rameau de cette veine, savoir sa branche postérieure, qu'il soit facile de faire paroître en dehors, assez pour qu'on puisse l'ouvrir comme il convient. Sa situation cependant, n'est pas très-voisine de l'extérieur, car elle est couverte non-seulement par la peau & le tissu cellulaire, mais encore par les fibres du muscle large du col ; ce qui fait qu'on est obligé de la comprimer assez fortement pour la faire gonfler autant qu'il est nécessaire. En conséquence, on conseille ordinairement au Chirurgien de placer son pouce sur la veine, de manière à y former la compression dont il a besoin, à un pouce ou un pouce & demi de distance au-dessous de l'endroit où il doit faire son ouverture. Mais, en général cette compression ne suffit pas ; parce que le sang arrêté dans cette branche de la jugulaire trouve aisément un passage par les autres veines ; en sorte que, pour y produire une distension suffisante, il faut aussi comprimer la principale veine de l'autre côté du col. Pour cet effet on mettra une compresse passablement ferme,

fur la plus groffe veine du côté oppofé à celui où l'on fe propofe de Saigner, on fera paffer par-deffus une jarretière ou quelqu'autre ligature convenable qu'on nouera folidement fous l'aiffelle vis-à-vis de manière à interrompre tout-à-fait la circulation dans ce vaiffeau; ce qu'il eft aifé de faire par ce moyen fans gêner, en aucune façon, la refpiration du malade.

Cela étant fait, & la tête étant foutenue comme il convient, le Chirurgien, en comprimant la veine avec fon pouce, la fera gonfler plus aifément; alors il plongera la lancette dans la veine, & avant que de la retirer, il agrandira l'orifice autant qu'il fera néceffaire, pour tirer tout le fang qu'il fe propofe d'évacuer. Il eft bon de faire obferver que la Saignée à la jugulaire demande toujours une ouverture plus grande que celle du bras, autrement on a de la peine à tirer affez de fang. Lorfqu'on juge à propos d'en arrêter l'écoulement, cela fe fait fans aucune difficulté; il fuffit de ne plus comprimer les veines, & de mettre fur la playe une petite bande d'emplâtre agglutinatif, fans employer aucun bandage.

Pour faciliter l'ouverture de la veine, & pour qu'elle pût fe faire avec plus de précifion, on a quelquefois confeillé de commencer par la mettre à découvert, en faifant, avec le biftouri, une incifion au travers de la peau, du tiffu graiffeux & des fibres mufculaires, avant que d'y plonger la lancette. Mais cette précaution n'eft pas néceffaire; car il eft bien rare qu'on ne vienne affez facilement à bout de faire couler le fang comme il faut, en ouvrant tout-la-fois les téguments & la veine. D'ailleurs il faut prendre garde que cette double opération eft toujours défagréable au malade, qui ne manque pas d'accufer le Chirurgien de maladreffe, lorfqu'il ne voit pas jaillir le fang du premier coup, en quelqu'endroit que fe faffe la Saignée.

De la Saignée du pied.

Après tout ce que nous avons dit fur l'opération de la Saignée, il n'eft pas néceffaire d'entrer ici dans beaucoup de détails, ni de répéter que, pour faigner au pied, il faut commencer par comprimer les veines, pour y accumuler le fang. Pour faire cette compreffion, on place une ligature au-deffus de la cheville qui, fur-le-champ, fait paroître au-dehors toutes les branches de la veine faphène, fur la partie interne, ainfi que fur la partie externe du pied; &, comme ces branches font très-voifines de la furface, n'étant, pour la plupart, couvertes que par la peau, on peut ouvrir indifféremment la première qui paroît propre à cette opération.

Pour faciliter l'écoulement du fang, on a conftamment été dans l'ufage, en faignant en cet endroit, de mettre le pied dans l'eau tiède, au moment où l'on venoit d'ouvrir le vaiffeau. Mais cette manière de procéder eft tout-à-fait peu convenable, parce qu'elle ne permet point d'évaluer avec quelque précifion la quantité du fang qui fe mêle avec l'eau à mefure qu'il fort de la veine. D'ailleurs le fecours de l'eau tiède n'eft point néceffaire; car, lorfqu'on a fait une compreffion fuffifante, & une affez grande ouverture, il n'y a pas plus de difficulté à faire une copieufe Saignée par les veines du pied que par celles de toute autre partie du corps.

Dès qu'on ôte la ligature, l'écoulement ceffe, pour l'ordinaire, à l'inftant même, & il fuffit de couvrir l'ouverture d'un peu d'emplâtre agglutinatif.

Nous avons paffé en revue les différentes parties où l'on a coutume d'ouvrir la veine pour tirer du fang. Mais il fe préfente des cas où, dans la vue de dégager plus fûrement les parties malades, on croit qu'il eft à propos d'ouvrir les veines en d'autres endroits, comme particulièrement celles de la langue, celles de la verge, les vaiffeaux hémorrhoïdaux extérieurs, &c. Lorfqu'il s'agit de procurer de cette manière une évacuation de fang fur la verge, il eft aifé d'en faire paroître les veines, en les comprimant au moyen d'une ligature. Mais quand il faut faigner à la langue, ou aux veines hémorrhoïdales, ou en d'autres parties qui n'admettent pas de compreffion, tout ce qui dépend de la Chirurgie, c'eft de faire une affez grande ouverture fur la portion de la veine qui eft la plus apparente. Si cela ne fuffit pas pour faire couler une affez grande quantité de fang, tout ce qu'on pourra faire pour en faciliter la fortie fera de plonger la partie dans l'eau tiède; cette précaution deviendra même alors très-néceffaire.

De l'Artériotomie.

L'artériotomie fe pratique fort rarement, & feulement aux artères temporales, parce que ces vaiffeaux s'ouvrent plus commodément que les autres artères, & qu'on y peut faire plus fûrement la compreffion, à caufe des os du crâne qui fourniffent un point d'appui. *Voyez* ARTÉRIOTOMIE.

Des Saignées locales.

Lorfque pour foulager une douleur fixe, qui a fon fiège en quelque partie extérieure, ou dans quelqu'autre intention, on veut tirer du fang directement des petits vaiffeaux de la partie affectée, au lieu de faire une Saignée par l'ouverture de quelque gros vaiffeau, les moyens qu'on emploie pour cet effet font, l'application des fangfues, les fcarifications faites avec la pointe ou le tranchant d'une lancette, & celles qu'on fait au moyen d'un inftrument nommé fcarificateur. Cet inftrument contient depuis une jufqu'à vingt lancettes

lancettes, ou davantage, fixées de telle manière que quand on veut s'en servir, on peut, au moyen d'un ressort, les plonger toutes à-la-fois, exactement à la profondeur qu'on desire, dans la partie affectée. Mais, comme par ces scarifications on ne cherche à ouvrir que les petits vaisseaux de la surface, qui ne laissent pas facilement échapper beaucoup de sang, il faut, de quelque manière, aider cette évacuation.

Pour cet effet, on a depuis long-tems imaginé de se servir de tasses de verre dont l'orifice étoit différemment configuré, suivant les parties où l'on devoit les appliquer. Ces tasses auxquelles on donne le nom de ventouses, étoient percées d'un petit trou vers le fond, par lequel, après les avoir appliquées sur la partie où l'on devoit saigner, de manière que leur bord se trouvât environner toutes les ouvertures faites par le scarificateur, une personne suçoit avec la bouche l'air contenu dans leur cavité, & augmentoit ainsi considérablement l'évacuation du sang. Mais, comme cette opération étoit pénible, & n'avoit pas toujours tout l'effet qu'on pouvoit desirer, on adapta aux ventouses une petite pompe aspirante, avec laquelle il étoit facile de vuider l'air. Cependant cet instrument n'est pas commode, sur-tout lorsqu'il faut s'en servir pendant quelque tems de suite; & il n'est pas toujours facile de l'ajuster de manière que l'air n'ait point de passage par où il puisse rentrer.

On a trouvé qu'en chauffant l'air contenu dans les ventouses, ou pouvoit le raréfier autant qu'il étoit nécessaire pour produire un degré considérable de succion. Et comme cet instrument, ainsi simplifié, a tous les avantages qu'on peut en attendre, en même-tems qu'il est plus facile à manier, & qu'on peut toujours l'avoir sous la main, on a renoncé à l'usage de la pompe. On comprend que, pour s'en servir de cette manière, la ventouse ne doit pas être percée; & même s'il y a la plus petite communication entre la cavité & l'air extérieur, elle ne peut plus produire aucun effet.

On chauffe la ventouse de différentes manières; en la renversant pendant quelques secondes sur la flamme d'une bougie, on en raréfie l'air autant qu'il est nécessaire; mais, si au lieu d'en mettre la flamme exactement dans milieu de la ventouse, on lui laisse toucher le fond ou les bords, il arrive souvent qu'elle se casse à l'instant. Un moyen plus sûr & plus facile de la chauffer, pour ceux qui ne sont pas exercés à cette opération, c'est d'y mettre un morceau de papier qu'on vient d'allumer, après l'avoir trempé dans l'esprit-de-vin. Au moment où ce papier est prêt à s'éteindre, on renverse la ventouse sur la partie scarifiée. Ce degré de chaleur, que l'on règle comme on veut par la grandeur du papier qu'on emploie, laquelle doit être proportionnée à celle de la ventouse, peut toujours suffire pour raréfier l'air; & il est facile de l'appliquer de manière à ne point casser de ventouse.

Quand les scarifications sont bien faites, le sang sort en assez grande quantité au moment où l'on vient d'appliquer la ventouse; &, dès qu'elle est en grande partie pleine de sang, il faut l'ôter, ce qui se fait aisément, en soulevant un peu l'un de ses côtés, pour donner accès à l'air extérieur. Lorsqu'on veut avoir davantage de sang, on lave les parties avec de l'eau tiède, &, après les avoir bien essuyées, on applique une autre ventouse de la même grandeur que la première; de cette manière, si la scarification a pénétré assez profondément pour couper tous les vaisseaux cutanés de la partie, on peut tirer par-là presqu'autant de sang que l'on veut. Quelquefois cependant il arrive qu'on ne peut pas tirer du même endroit tout le sang qu'on se proposoit d'évacuer; il faut alors appliquer le scarificateur sur une autre partie aussi voisine de la première qu'il est possible, après quoi l'on fera de la ventouse le même usage qu'auparavant.

Lorsqu'on veut faire la Saignée très-rapidement, on peut mettre tout-à-la-fois deux ou plusieurs ventouses sur des parties scarifiées; on accélère aussi beaucoup l'écoulement du sang, en mettant, pour quelques instans, les ventouses sur les parties avant que de les scarifier. La succion qu'elles produisent peut avoir quelqu'effet pour rapprocher de la peau les vaisseaux qui se trouvent plus profonds, & en mettre un plus grand nombre à portée d'être ouverts par le scarificateur.

Lorsqu'on a fait une Saignée suffisante, il faut laver les incisions pour en ôter tout le sang, & les recouvrir d'un peu de linge ou d'un plumaceau de charpie trempé dans du lait ou de la crême, sans faire d'autre pansement. Si l'on n'y met que du linge sec, non-seulement le malade en est plus inquiété, mais aussi les petites playes sont plus sujettes à s'envenimer que lorsqu'on l'humecte ainsi que nous venons de le dire.

Quoique cette opération ne soit pas difficile à exécuter, il faut pourtant assez d'habitude à la pratiquer pour la faire avec dextérité & d'une manière efficace; cependant un Chirurgien attentif n'aura pas de peine à se mettre en état de tirer par les ventouses autant de sang qu'il le jugera nécessaire.

Dans certains cas de douleurs locales, & dans d'autres où l'on voudroit déterminer une suppuration de la partie affectée, on se sert souvent de ce qu'on appelle des ventouses sèches; &, dans bien des occasions, on le fait avec beaucoup de succès. Ce sont des ventouses qu'on applique sur la peau, sans faire usage du scarificateur. On excite par ce moyen un gonflement de la partie, & toutes les fois qu'on a lieu d'espérer quelqu'heureux effet d'un plus grand

abord de sang dans un endroit particulier, il est à présumer qu'on déterminera plus sûrement par ce moyen que par tout autre ce fluide à s'y porter.

On verra, dans nos Planches, la figure d'un scarificateur, & celles de ventouses de différentes formes & grandeurs, dont un Chirurgien devroit toujours avoir un assortiment, afin de pouvoir en adapter sur toutes les parties où il conviendra de faire une Saignée locale; car par-tout où l'on peut s'en servir, ce moyen est préférable à tout autre. Quelquefois cependant la partie où l'on voudroit tirer du sang de cette manière ne permet pas de se servir de ventouses. Ainsi, dans les cas d'inflammation des yeux, du nez & des autres parties du visage, l'on ne peut pas appliquer le scarificateur sur les parties affectées. Alors on se sert ordinairement de sangsues que l'on peut placer dans presque tous les endroits d'où l'on veut tirer du sang.

La meilleure manière de fixer ces animaux sur un endroit marqué est de les y contenir au moyen d'un petit verre à liqueur. Elles mordent plutôt, si, avant que de les appliquer, on a soin de les faire ramper pendant quelques minutes sur un linge ou sur une planche sèche, & d'humecter avec du lait, de la crême ou du sang, la partie sur laquelle on veut les fixer. Lorsqu'elles sont tombées, on accoutume, pour faire couler le sang, de couvrir les parties où elles ont fait leurs piqures, avec des compresses trempées dans de l'eau tiède, ou de les exposer à la vapeur de l'eau chaude; & souvent c'est le meilleur moyen qu'on puisse employer dans cette intention. Mais lorsqu'on peut appliquer des ventouses sur les playes qu'elles ont faites, cela vaut encore mieux; & il faut en faire usage toutes les fois que la figure & la situation des parties le permettent.

Parmi les moyens de faire une Saignée locale, nous avons mentionné les scarifications faites avec la pointe ou le tranchant d'une lancette. Il n'y a pas beaucoup de cas où l'on doive se servir de cette méthode; on en voit cependant où elle convient mieux que toute autre. Tels sont particulièrement ceux de certaines inflammations des yeux, où le globe de l'œil est sur-tout affecté, & où les Saignées générales, & les Saignées locales faites sur les parties voisines, ne donnent point de soulagement. On voit souvent, en pareil cas, que des scarifications faites sur la membrane conjonctive ont les plus heureux effets, quoiqu'elles n'aient peut-être donné que que ques gouttes de sang. On a même cru que la simple division des vaisseaux de cette membrane étoit par elle-même suffisante; en général, cependant, il paroît que les avantages de cette opération sont proportionnés à la quantité du sang évacué.

On a proposé différens moyens pour faire cette opération; mais plus facile & le plus efficace, est de scarifier avec la pointe ou le côté de la lancette. Pour cet effet, tandis que la paupière supérieure est soutenue par un aide, le Chirurgien fixe la paupière inférieure avec sa main gauche, & de la droite il fait, avec la lancette, un certain nombre de légères mouchetures sur tous les vaisseaux de la conjonctive qui paroissent les plus gonflés. Quelques personnes ont proposé de fixer l'œil, au moyen d'un *Speculum*, avant de scarifier les vaisseaux; mais cette précaution ne paroît point nécessaire, car l'œil est toujours suffisamment contenu pour cette opération, quand on le comprime légèrement avec les doigts, comme nous l'avons indiqué. D'ailleurs, dans l'état d'inflammation où se trouve l'œil, la pression du Speculum pourroit aisément faire du mal.

Ceux qui n'auront pas vu faire cette opération la regarderont peut-être comme trop délicate, pour être entreprise par des Chirurgiens peu expérimentés; mais avec un peu de sûreté dans la main, on peut l'exécuter facilement & sans aucun risque. Quand on a fait un nombre suffisant de scarifications, le meilleur moyen de faire couler le sang, est de baigner l'œil dans l'eau tiède.

On peut employer ces mêmes scarifications pour diminuer l'inflammation des paupières; on pourroit aussi probablement s'en servir, avec succès, pour de semblables affections dans d'autres parties.

Entr'autres moyens qu'on a proposés pour scarifier les vaisseaux sanguins des yeux, on a beaucoup vanté, pendant un tems, les barbes des épis d'orge, dont quelques personnes se servent encore. En les traînant sur la surface de la conjonctive, dans une direction contraire à celle des petites pointes dont elles sont hérissées, on faisoit couler assez de sang. Mais cette méthode étoit très-douloureuse, & comme elle n'avoit pas d'avantage sur celle de la lancette, elle commence à être généralement abandonnée.

SALICET, (Guillaume) né dans le douzième siècle à Plaisance, & par cette raison surnommé *Placentium*. Il étoit clerc comme le plus grand nombre des Médecins de son tems, & contemporain de Théodoric; il professoit à Véronne où il mourut en 1277. Il nous a laissé un grand Ouvrage sur la Chirurgie, où il traite d'un très-grand nombre de maladies; il a néanmoins omis celle des femmes; *ut clericum decet*, dit Haller. Cet Ouvrage parut *in-folio* à Venise en 1502. Quoiqu'il ait beaucoup pris d'Albucasis, cependant son travail n'en est pas moins neuf sous plusieurs points, & l'éloge que Guy de Chauliac en fait, est une preuve de son mérite. Cet Auteur lui donne le titre de *valens homo* ou d'*homme entendu* en Médecine & en Chirurgie. Salicet est un des premiers qui ait dit que les signes du calcul pouvoient avoir lieu sans que le calcul

exiſtât. Il annonce que l'intromiſſion du doigt dans l'anus, eſt le ſeul ſigne qui puiſſe ne point être ſujet à l'erreur; opinion qu'on a encore où tout ce qui a rapport à l'hiſtoire des ſignes, a été ſi bien diſcuté. Salicet priſe beaucoup l'adreſſe de la main dans l'Opérateur, auſſi-bien que l'érudition; ce qu'il dit à ce ſujet eſt très-judicieux. Parmi les conſeils qu'il donne, il en eſt un qui mérite de trouver place ici, d'autant plus que la vérité qui le diſtingue, eſt de tous les tems : le Chirurgien, dit-il, ne doit pas ſe familiariſer avec les laïques. (La plupart des Chirurgiens étoient alors clercs.) Ils ont coutume de détracter les Médecins : d'ailleurs la familiarité engendre le mépris, & fait que le Chirurgien n'oſe pas demander avec autant de hardieſſe le prix de ſon travail; il eſt néanmoins important de ſe bien faire payer, puiſque c'eſt un des meilleurs moyens pour acquérir de la célébrité & s'attirer la confiance des malades. (*M.* Petit Radel.)

SALIVATION. Flux de Salive beaucoup plus abondant que dans l'état naturel, excité le plus ſouvent par l'uſage du mercure. *Voyez* Mercure, Vérole.

L'on a cru pendant long-tems que cette évacuation étoit eſſentielle à la cure radicale des maladies vénériennes dont on meſuroit en quelque ſorte la certitude ſur la quantité de ſalive que perdoit le malade.

De nos jours on a reconnu que l'on pouvoit à moins de frais obtenir des guériſons tout auſſi ſûres; & l'on eſt venu à regarder la Salivation comme un accident dont on doit chercher à ſe garantir pendant le traitement mercuriel, plutôt que comme une circonſtance néceſſaire à la guériſon. Le ſeul point de vue favorable ſous lequel on puiſſe la conſidérer, c'eſt comme donnant un indice de l'action du mercure ſur le corps, lorſqu'on en a déjà introduit une certaine quantité; mais quelquefois les plus petites doſes de ce médicament ſuffiſent pour l'exciter, & alors elle devient un ſymptôme fâcheux, puiſqu'elle rend très-difficile l'introduction d'une quantité de mercure ſuffiſante pour le traitement de la maladie qui en néceſſite l'adminiſtration.

Les Praticiens ſe donnoient autrefois beaucoup de peine pour porter l'action du mercure ſur les glandes ſalivaires, lorſque cet effet ne ſe manifeſtoit pas ſpontanément après quelques frictions; mais il leur arrivoit plus ſouvent encore d'exciter des accidens douloureux pour le malade, & difficiles à réprimer, en pouſſant l'uſage du mercure auſſi loin qu'ils le jugeoient convenable pour exciter une pleine Salivation. Ces inconvéniens leur avoient montré la néceſſité d'uſer de beaucoup de prudence dans la conduite de ce traitement, & de chercher à régler les doſes du remède de manière à opérer la guériſon, ſans courir les riſques des accidens que ſon adminiſtration inconſidérée pourroit exciter.

De quelque manière qu'on emploie le mercure ſoit intérieurement, ſoit en frictions, la Salivation peut en être la conſéquence. Cependant les Praticiens, qui ont regardé cette évacuation comme néceſſaire, ſe ſont tenus généralement à cette dernière méthode, parce qu'il eſt difficile de faire ſupporter aux malades des doſes de préparations mercurielles ſuffiſantes pour l'exciter & l'entretenir, ſans fatiguer beaucoup l'eſtomac & les inteſtins; au lieu qu'on en introduit facilement par la peau une quantité quelconque.

Aſtruc diſtingue trois périodes dans une Salivation mercurielle. Le premier eſt celui où l'on adminiſtre les frictions néceſſaires pour exciter la Salivation. Dans le ſecond, l'on ſoutient & l'on règle l'évacuation juſqu'à ce que les ſymptômes de la maladie diſparoiſſent; & dans le troiſième, on emploie les moyens propres à arrêter le flux de Salive, & à réparer les forces du malade, après qu'on a obtenu du mercure tout l'effet qu'on s'en étoit promis pour la guériſon.

On adminiſtre dans les trois, quatre ou cinq premiers jours trois frictions, chacune de deux gros à demi-once d'onguent mercuriel fait avec parties égales de mercure & de graiſſe; ces frictions doivent ſe faire alternativement ſur les jambes & ſur les cuiſſes, & ces parties doivent être couvertes enſuite de bas & de caleçons de laine que le malade conſervera tout le tems du traitement.

Après la ſeconde, ou la troiſième friction, on examinera attentivement chaque jour la bouche & l'haleine du malade, pour voir s'il y a des ſymptômes qui annoncent les approches de la Salivation. Ces ſymptômes ſont un goût métallique, une haleine fétide, des gencives blanches & une ſenſation dans toute la bouche comme ſi elle eût été brûlée par quelque liqueur chaude. A ceux-là ſe joignent quelquefois des peſanteurs de tête, un pouls accéléré, un ſentiment de mal-aiſe tendant à la défaillance, &c. Lorſqu'on voit paroître ces ſymptômes, il ne faut pas ſe hâter de revenir aux frictions, mais attendre les effets que le mercure va produire. Si la Salivation s'établit tout de ſuite d'une manière régulière & complette, on la laiſſera aller, ſans faire de nouvelles frictions, à moins que cette évacuation ne paroiſſe pas aſſez abondante, auquel cas on en fera une quatrième qu'on étendra ſur tout le dos depuis les feſſes juſqu'à la nuque. Le malade mettra alors une chemiſe de flanelle qu'il ne quittera plus juſqu'à la fin du traitement, il mettra auſſi autour de ſon col & ſous ſon menton une cravatte de laine pour garantir ces parties de toute impreſſion du froid.

Si, à cette époque, outre les ſymptômes dont nous venons de parler, les glandes parotides &

ſubmaxillaires ſont enflées & douloureuſes, ſi l'intérieur des joues eſt gonflé & enflammé, on ſuſpendra l'uſage du mercure, on ſaignera le malade, on lui donnera des boiſſons délayantes & rafraîchiſſantes & on le purgera avec du ſel, de la manne ou quelqu'autre doux laxatif. Les ſymptômes venant à diminuer par ces moyens, & la Salive coulant avec plus de facilité, on pourra, ſi cela paroît néceſſaire, recommencer l'application du mercure, ſans courir de riſque. Mais, ſi l'inflammation a déjà été au point de former d'épaiſſes croûtes ou eſcarres dans l'intérieur de la bouche, la Salivation ne peut plus ſe faire librement; de nouvelles doſes de mercure augmentent l'irritation des parties, donnent lieu à la formation de nouvelles croûtes & viennent enfin à exciter un flux de Salive dont on ne peut preſque plus être maître, & cela à l'époque où l'on deſireroit de voir cette évacuation tendre à ſon déclin.

Le malade, dès la première friction, doit ſe tenir dans une chambre d'une bonne température; il ne boira point de vin, il évitera toute eſpèce de nourriture animale & ne prendra que peu ou point d'alimens ſolides; une diarrhée fâcheuſe ou même une dyſſenterie peuvent ſurvenir s'il ſe gouverne autrement. Il prendra pour toute nourriture des bouillons, des panades, des ſoupes farineuſes & d'autres alimens de cette nature; il boira abondamment de l'eau d'orge, ou de quelqu'autre liqueur pareille un peu chaude.

Le ſecond période de la Salivation commence au moment où cette évacuation s'établit d'une manière complette & régulière. On appelle Salive régulière, celle où l'on voit couler de la bouche conſtamment, ou avec de très-courts intervalles, de trois à cinq ou ſix livres d'une Salivation épaiſſe & viſqueuſe dans les vingt-quatre heures. Suivant Aſtruc, ſi la quantité de cette évacuation ne va pas à trois livres par jour, la maladie ne ſera pas ſubjuguée, à moins qu'on ne prolonge beaucoup le traitement; & ſi elle s'élève au-delà de ſix livres, le malade ne pourra la ſoutenir aſſez long-tems pour aſſurer ſa guériſon.

Tant que la Salivation demeure dans les limites dont nous venons de parler, il ne faut ni l'exciter davantage, ni la reſtreindre, mais la ſoutenir au même point pendant quinze, vingt ou vingt-cinq jours ſelon qu'elle eſt plus ou moins abondante; car c'eſt dans ſa quantité qu'Aſtruc & bien d'autres Auteurs mettent la plus grande confiance.

Si la Salivation eſt au-deſſous de la meſure indiquée, la guériſon ne faiſant en même-tems aucun progrès, on examinera l'état de la bouche; car ſi elle eſt très-enflammée & s'il y a des croûtes formées par le mucus épaiſſi autour des orifices des conduits Salivaires, c'eſt envain qu'on voudroit pouſſer la Salivation. Il faut alors ſaigner le malade, le purger avec de la manne ou des ſels, & lui donner quelques doſes de nitre. L'inflammation étant appaiſée par ces moyens, on recommencera les frictions & on les continuera ſuivant le beſoin.

D'un autre côté, ſi la Salivation va au-delà des limites convenables, il faut l'arrêter & la réduire dans de juſtes bornes. On ſe hâte, en pareil cas, d'ôter les bas, les caleçons, &c. chargés de mercure: on touche les ulcères de la bouche avec un peu de miel, mêlé d'eſprit de vitriol; on procure une dérivation des humeurs au moyen des remèdes purgatifs & diurétiques, répétés autant qu'on le jugera néceſſaire, & l'on preſcrit au malade, une décoction de gomme arabique pour ſa boiſſon.

Le régime, pendant ce ſecond période, doit être à-peu-près le même que pendant le premier. On aura le plus grand ſoin de tenir les dents propres, en les nétoyant tous les jours avec une broſſe bien douce, de peur que le dépôt, qui ne manqueroit pas de s'y former ſans cette précaution, ne ronge & ne détruiſe les gencives, ce qui pourroit occaſionner la chûte des dents. Le malade ſe lavera la bouche avec de l'eau d'orge, avant que de boire, pour ne point avaler de cette ſalive âcre & viſqueuſe qui tapiſſe toute la bouche, & qui cauſeroit des maux de cœur, des coliques, &c. ſi elle paſſoit dans l'eſtomac; il aura ſoin, par la même raiſon, ſoit qu'il ſe tienne aſſis ou couché, d'avoir toujours la tête légèrement penchée en avant, même pendant ſon ſommeil, & de ſe tenir alternativement ſur les deux côtés, pour que la Salive qui coule conſtamment en-dehors, ne fatigue pas trop long-tems de ſuite les mêmes parties. Il préviendra la conſtipation, s'il y étoit diſpoſé, en prenant de tems-en-tems des lavemens.

La Salivation s'étant ſoutenue pendant quinze, vingt ou vingt-cinq jours, & les ſymptômes de la maladie ayant enfin diſparu, l'on ſe trouve au dernier période du traitement. A cette époque, il ne reſte qu'à mettre fin à l'écoulement de la Salive, à guérir la bouche, & à réparer les forces du malade par une nourriture convenable.

Pour arrêter la Salivation, il faudra, non-ſeulement ceſſer d'adminiſtrer de nouvelles frictions, mais encore ôter de deſſus le corps du malade, la chemiſe de flanelle, les bas & les caleçons imprégnés de mercure; on nétoyera ſa peau avec du ſavon; on introduira graduellement l'air extérieur dans ſa chambre, on lui donnera une purgation que l'on répétera de tems-en-tems, juſqu'à ce que la Salive ait ceſſé tout-à-fait de couler.

Les ulcères qui ſe forment fréquemment dans la bouche pendant la Salivation, ſont généralement dûs à ce qu'on a négligé de combattre l'inflammation occaſionnée par le mercure, par les

moyens indiqués ci-dessus, ce qu'on peut toujours faire sans danger de nuire au traitement, lorsqu'on emploie ces moyens avec la prudence nécessaire ; toutes ces précautions, cependant, ne sont pas toujours suffisantes. Quoi qu'il en soit, lorsqu'il s'est formé des croûtes ou des escarres sur les joues, la langue, &c. elles sont souvent remplacées, après leur chûte, par des ulcères sujets à s'étendre & difficiles à guérir. Ce qu'il y a de mieux à faire, est de toucher, de tems à autre, ces ulcères avec du miel acidulé au moyen de l'esprit de vitriol ; de laver souvent la bouche avec une infusion de sauge, ou une décoction d'orge, mêlée de miel rosat, auxquelles on ajoute quelquefois un peu de vin rouge ; on recommande même, dans certains cas, d'employer le vin rouge seul, comme le meilleur de tous les topiques. Lorsque, par ces moyens, on aura arrêté le progrès des ulcères, on n'emploiera plus que des gargarismes mucilagineux & adoucissans. Pendant tout le tems qu'il y aura quelqu'ulcération dans la bouche, ou seulement une tendance à l'ulcération, le malade aura soin de remuer fréquemment la langue de côté & d'autre, de peur qu'elle ne contracte des adhérences avec les parties voisines ; il ouvrira aussi la bouche de tems-en-tems, autant qu'il lui sera possible, pour conserver la liberté du mouvement des mâchoires.

L'on réparera les forces du malade par de bonnes nourritures, adaptées d'abord à l'état de sa bouche, & mesurées avec circonspection, de peur que l'abus dans la quantité, ainsi que dans la qualité des alimens, ne ramène la Salivation & de nouveaux accidens, comme on le voit arriver quelquefois. L'air de la campagne, l'usage du lait d'ânesse ou de chèvre, l'exercice achèveront de le rétablir.

Les Auteurs qui ont tracé la marche du traitement que nous venons d'exposer, n'ont pas ignoré que, malgré toutes les précautions possibles, la méthode de la Salivation pouvoit être accompagnée d'accidens plus ou moins graves ; & par conséquent, que ces accidens étoient d'autant plus à redouter, que la conduite de la cure seroit entre les mains de personnes moins éclairées & moins circonspectes. Nous allons jetter un coup-d'œil rapide sur les principaux, qu'on a distingués en trois classes, suivant le période de la Salivation auquel ils appartiennent.

Dans le premier période, le malade se trouve quelquefois saisi, dès la première, mais plus souvent après la seconde ou la troisième friction, d'une diarrhée, qui, dans quelques cas, est accompagnée de fièvre, de douleurs de colique, de chaleur dans les entrailles, de déjections muqueuses ou sanguinolentes, & d'un ténesme presque constant. Dans tous les cas, la première chose à faire, est d'arrêter les frictions, & de débarrasser la peau, du mercure avec lequel elle peut être en contact. On recommande alors, si les symptômes ne sont pas violens, de purger doucement avec un peu de rhubarbe ou de séné, de donner ensuite la décoction blanche, & si ces moyens ne suffisent pas, de faire prendre au malade dix à vingt gouttes de laudanum liquide. S'il y a de la fièvre, beaucoup de chaleur & de douleur d'entrailles, on aura recours à la saignée, à une boisson abondante d'eau de veau ou de poulet, de décoction d'orge ou de gomme arabique, &c. à l'usage de l'huile d'amandes, à la dose d'une ou deux cuillerées, trois ou quatre fois par jour ; &, après qu'on aura calmé les symptômes d'inflammation, on administrera le laudanum comme ci-dessus.

Quelquefois après la troisième ou la quatrième friction, le malade est saisi d'une fièvre intermittente ou continue ; il éprouve en même-tems beaucoup de chaleur dans la bouche, il respire avec difficulté, & il se forme une éruption sur la peau. On attribue l'accession de la fièvre, lorsqu'elle est violente, à ce qu'on a commencé le traitement sans avoir préalablement disposé le malade, par les moyens propres à le rafraîchir, à purifier & à adoucir le sang ; à ce qu'on a administré le mercure avec trop de précipitation & sans examiner l'état de la bouche ; enfin, à une erreur de régime que le malade peut avoir commise.

Si la fièvre est légère, on ne la regarde pas comme un bien fâcheux symptôme, & on la laisse aller sans autre remède qu'un régime sévère, & un usage abondant de boissons délayantes. Mais, si le pouls est élevé à un certain point, on aura recours à la saignée, & même on la répétera en raison de la vivacité des symptômes fébriles, & de l'inflammation de la bouche ; on donnera des laxatifs, & l'on empêchera toute nouvelle action du mercure sur le corps. Si le malade paroît très-affoibli par cet accident, on suspendra, autant qu'il sera possible, le traitement mercuriel, & on ne le recommencera qu'avec les plus grandes précautions.

Ce qui peut arriver de plus dangereux à cette première époque, c'est un gonflement subit de la tête, des amygdales, des glandes parotides & maxillaires, & de la langue qui s'enfle quelquefois, au point que la bouche ne peut plus la contenir. A ce gonflement se joint une fièvre plus ou moins vive, & un degré considérable d'assoupissement ; la déglutition & même la respiration deviennent extrêmement difficiles ; le malade ne peut articuler aucune parole ; enfin, il court un danger imminent de mourir dans un état d'étranglement ou d'apoplexie. C'est ordinairement après la troisième ou la quatrième friction, que l'on voit paroître ces symptômes alarmans, lorsqu'on les a administrés avec trop peu de précaution & d'une manière trop rapprochée.

Dans un cas aussi grave, on ne sauroit trop se hâter de modérer l'activité de la circulation, & de procurer une forte dérivation du sang vers

d'autres parties que la tête. Pour cet effet, après avoir débarrassé le corps de tout le mercure avec lequel il pourroit être en contact, on lui fera une saignée abondante, que l'on répétera à de courts intervalles, suivant l'exigence du cas, & les forces du malade. On donnera des lavemens émolliens, & une purgation de séné, de sels, &c. qui sera réitérée à des intervalles convenables, jusqu'à ce que la tête, la gorge & la bouche soient suffisamment soulagées. On injectera fréquemment dans la bouche de l'eau de guimauve, du lait, &c. pour déterger & adoucir les parties, & prévenir ainsi la formation d'ulcères phagédémiques, mais on se gardera bien de faire aucune inject.on astringente. On veillera attentivement à ce que la langue tuméfiée, & forcée à sortir de la bouche, ne soit point endommagée par les dents; quelques personnes ont conseillé de mettre des coins de bois entre les mâchoires pour prévenir cet accident. *Voyez* LANGUE.

Les accidens, qui ont lieu dans le second période de la Salivation, tiennent, ainsi que les précédens, à la précipitation avec laquelle on a poussé les frictions; ils dépendent aussi, jusqu'à un certain point, de la disposition particulière des malades, de la foiblesse de quelqu'organe particulier, ou de quelque vice de constitution.

Un des plus importans qui aient lieu quelquefois, sont des hémorrhagies plus ou moins dangereuses. Chez les femmes, il n'est pas rare de voir les règles paroître hors de leurs époques pendant un traitement mercuriel, & en plus grande abondance qu'à l'ordinaire. Il suffit, lorsque la quantité de l'écoulement n'est pas telle qu'elle puisse trop affoiblir la malade, de suspendre les frictions, & de laisser aller les choses d'elles-mêmes. Mais, si la perte est considérable, il faut saigner, mettre la malade à un régime antiphlogistique très-sévère, entretenir la liberté du ventre par de doux laxatifs, & donner des remèdes astringens, tels que l'alun, l'acide vitriolique, la teinture de roses, la décoction de quinquina, &c. Si l'action du mercure détermine une perte chez une femme enceinte, il faut, après avoir fait cesser cette cause, autant qu'il est au pouvoir du Praticien, conduire la malade, comme on le feroit en toute autre circonstance.

Les personnes sujettes à une toux habituelle, ou qui ont naturellement la poitrine délicate, sont exposées au danger d'une hémorrhagie bien plus alarmante. On les voit quelquefois saisies, au milieu d'une Salivation, d'un crachement de sang, qui par lui-même, ou par ses suites, ne peut être considéré que comme très-fâcheux. On doit distinguer ce crachement de l'hémorrhagie causée par la chûte des escarres de la bouche, ou de celle qui provient, dans quelques cas, d'une dent cariée. Lorsque le sang paroît venir manifestement de la poitrine, les précautions ci-dessus indiquées, combinées avec le traitement ordinaire de l'hémorrhagie, doivent être mises en usage avec toute la célérité possible. Lorsqu'on est venu à bout de calmer cet accident, on peut, si le malade n'est point trop affoibli, revenir au traitement mercuriel; mais alors il faut redoubler de soins & de précautions, pour ne pas ramener l'hémorrhagie.

Quelquefois encore le traitement, dont il est ici question, détermine des attaques épileptiques, sur-tout chez des personnes qui en avoient déja éprouvé auparavant. La circonspection dans l'administration des frictions, les remèdes laxatifs & les antispasmodiques, sont les seuls moyens de prévenir de nouvelles attaques.

Nous ne nous arrêterons pas à parler des autres accidens, qui peuvent avoir lieu pendant cette seconde époque & pendant la troisième; quoiqu'embarrassans pour le Praticien, ils sont bien moins dangereux que ceux dont nous avons fait mention, & la conduite qu'on doit tenir à leur égard se déduira facilement, de ce qui a été dit relativement aux autres.

Lorsque par l'impression du froid, ou par quelqu'autre cause, une Salivation, même peu abondante, vient à s'arrêter subitement, il en résulte quelquefois des symptômes très-graves. Ainsi, l'on a vu quelquefois des ophtalmies opiniâtres, des douleurs atroces dans les membres, des vomissemens qu'aucun remède ne pouvoit arrêter, occasionnée par cette cause, & ne céder, après mille autres tentatives, qu'à une dose de mercure suffisante, pour rappeller la Salivation qui avoit été inconsidérément supprimée.

Une Salivation opiniâtre est quelquefois symptomatique de quelque irritation des parties voisines. On a observé un accident pareil, résultant d'une accumulation de petits paquets de laine, qui avoient été introduits & abandonnés, par négligence, dans le conduit auditif. On l'a vu résulter aussi de l'irritation occasionnée par une concrétion pierreuse, formée dans le canal salivaire. Dans l'un & l'autre cas, la maladie a cédé à l'extraction de la cause irritante.

SANIE. Matière séreuse, qui découle d'ulcères mal conditionnés, & particulièrement de ceux qui affectent les parties membraneuses. *Voyez* ICHOREUX. La Sanie diffère du véritable pus, qui est plus épais & plus blanc. *Voyez* PUS.

SANGSUES. Espèce d'insecte, ou de ver aquatique, qui, appliqué au corps, perce la peau, tire le sang des veines, & procure quelquefois la santé par cette évacuation.

Les Chirurgiens, dans l'application des Sangsues, préfèrent les plus petites aux grosses, parce que leur piquure est moins douloureuse; & , entre les petites, on choisit celles qui sont marquetées de lignes sur le dos.

Il n'est pas impossible que les Anciens aient appris à saigner de ces insectes, car tout le monde sait que lorsque les chevaux sont attirés au Printems par

l'herbe verte, dans les étangs & dans les rivières; de grosses Sangsues, qu'on appelle Sangsues de chevaux, s'attachent à leurs jambes & à leurs flancs, leur percent la peau, leur procurent une hémorrhagie abondante, & qu'ils en deviennent plus sains & plus vigoureux.

Si, contre toute vraisemblance, Thémison n'est pas le premier qui se soit servi de Sangsues, il est du moins le premier qui en ait fait mention; Hippocrate n'en a point parlé, & Cœlius-Aurelianus n'en dit rien dans les extraits qu'il a faits des écrits de ceux qui ont pratiqué la Médecine, depuis Hippocrate jusqu'à Thémison. Les Disciples de Thémison se servoient de Sangsues en plusieurs occasions; ils appliquoient quelquefois des ventouses à la partie d'où les Sangsues s'étoient détachées. Galien ne fait aucune mention de ce remède, apparemment parce qu'il étoit particulier à la Secte méthodique qu'il méprisoit. Il est vrai qu'il en est parlé dans un petit Traité imparfait, intitulé: *De cucurbiculis, de scarificatione, de Sanguisugis, &c.* qu'on attribue à Galien, mais sans aucun fondement; car Oribase, qui a écrit *des Sangsues*, L. VII, dit avoir tiré ce qu'il en rapporte, d'Antille & de Ménémaque, l'un & l'autre de la Secte méthodique, ou du moins ce dernier. Il y a apparence que l'on doit aux Paysans la découverte de ce remède.

Quant aux choix des Sangsues qu'il convient d'employer, on prendra d'abord celles qu'on aura pêchées dans des ruisseaux & dans les rivières dont les eaux sont claires, ce sont les meilleures; celles qu'on trouve dans les lacs, dans les étangs, & dans les eaux croupissantes, excitent quelquefois des inflammations, des tumeurs & des douleurs violentes. Les personnes les plus expérimentées, à cet égard, préfèrent encore aux autres, celles qui ont la tête petite & pointue, dont le dos est marqueté de lignes verdâtres & jaunâtres, & qui ont le ventre d'un jaune rougeâtre; car, lorsqu'elles ont la tête large, & tout le corps d'un bleu tirant sur le noir, on les tient pour être venimeuses. On recommande de ne jamais appliquer des Sangsues récemment pêchées dans des rivières ou dans des eaux troubles, & de les tenir, pendant un mois ou deux avant de s'en servir, dans un vase d'eau pure, qu'on doit changer de tems-en-tems, afin qu'elles se purgent de ce qu'elles peuvent avoir de sale & de venimeux, mais ceci n'est fondé que sur un préjugé populaire; le fait est que les Sangsues, ainsi conservées dans l'eau pure, s'attachent à la peau avec plus d'activité, & par-là sont plus propres à l'usage auquel on les destine.

Avant que d'appliquer la Sangsue, on la tirera de l'eau, & on la tiendra pendant quelques minutes dans un verre, ou sur un linge sec, afin qu'étant altérée, elle s'attache ardemment à la peau, & tire une plus grande quantité de sang. Quant à la partie qu'il faut faire piquer, ce sont ordinairement les tempes ou le derrière des oreilles, si la tête ou les yeux sont affectés par une trop grande quantité de sang, ou sont dans un état d'inflammation, & sur-tout si le malade est dans un état de délire. On les appliquera aussi quelquefois, très-convenablement, aux veines du fondement, dans les cas d'hémorrhoïdes sèches & douloureuses, ainsi que dans ceux d'hémorrhagies, de crachemens de sang, &c. Elles sont très-propres à procurer une révulsion, lorsque l'hémorrhagie provient de l'obstruction des hémorhoïdes.

Avant que d'appliquer la Sangsue, on commencera par frotter la partie jusqu'à ce qu'elle soit un peu rouge. On prend ensuite l'animal par la queue, avec un linge sec, on le lève, on le tient à moitié sorti hors du vaisseau, & on le dirige vers l'endroit où l'on veut qu'il s'attache, ce qu'il fait pour l'ordinaire avec beaucoup d'ardeur. S'il est à propos d'appliquer plusieurs Sangsues, on s'y prendra successivement de la même manière que nous venons d'exposer. On le fait aussi d'une manière plus expéditive & plus sûre, en mettant toutes les Sangsues à-la-fois dans un petit verre, dont on appliquera l'orifice sur la partie où l'on veut qu'elles mordent. Lorsqu'elles refusent de prendre, ce qui arrive quelquefois, on humecte la partie avec de l'eau sucrée, ou avec du lait, ou avec du sang; si cela ne suffit point, il en faut choisir d'autres. L'application des Sangsues à la caroncule, dans le grand angle de l'œil, après la Phlébotomie, se fait avec beaucoup de succès dans les maladies inflammatoires de cet organe.

Aussi-tôt que les Sangsues sont pleines de sang, elles se détachent d'elles-mêmes; s'il étoit à propos de faire une plus grande évacuation, on en appliqueroit de nouvelles; en général, il suffit, pour tirer une quantité de sang suffisante, d'exposer la partie à la vapeur de l'eau chaude, ou de laver de tems-en-tems les piquures avec de l'eau tiède. Si, lorsqu'on a tiré assez de sang, elles ne lâchent point prise d'elles-mêmes, on n'aura qu'à jetter sur elles un peu de sel ou de tabac, & elles tomberont sur-le-champ. Cette méthode vaut beaucoup mieux que de les détacher de force, parce que de cette manière, on risque d'occasionner une inflammation dans l'endroit où elles sont attachées.

L'hémorrhagie continue ordinairement pendant quelques tems, quelquefois pendant deux heures & même davantage, après que les Sangsues sont tombées. Comme on ne reçoit point alors le sang dans des vaisseaux, & qu'il est entièrement absorbé par le linge, il paroît être en beaucoup plus grande quantité qu'il n'est en effet, ce qui souvent alarme, mal-a-propos, le malade ou les assistans. Dans le cas où quelques piquures continueroient à donner une certaine quantité de sang, on sera toujours le maître d'en arrêter

l'écoulement, au moyen d'un peu d'agaric, partout où l'on pourra employer une légère compression; ou par l'application d'un ftypique, comme l'eau-de-vie, avec un peu de colcothar mis en poudre; mais on a rarement befoin de recourir à ce moyen. *Article extrait de l'Ancienne Encyclopédie.*

Nous ajouterons ici que les Sangfues, qui font un des moyens les plus commodes & les plus fûrs de faire une faignée topique, s'emploient avec fuccès, non-feulement dans les cas indiqués ci-deffus, mais encore dans tous ceux d'inflammation phlegmoneufe, quelle qu'en foit la caufe; elles procurent un foulagement très-prompt dans des douleurs fixes, rhumatifmales, ou de toute autre nature, & leur ufage a été quelquefois de la plus grande efficacité dans le cancer. *Voyez ce mot.*

SAPORTA. (Antoine) Ses Ancêtres étoient originaires de Lérida, en Efpagne. Il vécut dans le quinzième fiècle, & fut reçu Docteur, en l'Univerfité de Montpellier, en 1531. Dix ans après fa réception, il fuccéda à Gilbert Griffi, comme Profeffeur Royal, & bien-tôt il fut nommé Chancelier de l'Univerfité, à la place de Rondelet, que la mort venoit d'enlever. Il en remplit les fonctions pendant treize ans, avec les applaudiffemens de tout le monde. Saporta eut une très-grande réputation, & conféquemment une pratique très-multipliée. Il eut peu de tems pour écrire; le feul ouvrage que nous ayons de lui, eft un Traité qui parut après fa mort, fous ce titre: *De tumoribus præter naturam libri quinque. Lugd. 1624, in-12.* Ses divifions & indications font à-peu-près les mêmes, que celles qu'on trouve dans les ouvrages de ceux qui l'ont précédé; on y rencontre cependant quelques obfervations relativement à l'aneurifme, qui font entièrement neuves pour le tems où il écrivoit. Il s'agit d'une tumeur de ce genre, qui parut au-deffous de l'angle inférieur de l'omoplate. Notre Auteur, d'après tous les fignes, annonça un aneurifme, & porta en même-tems un prognoftic fâcheux. On appella en confultation, deux Médecins, qui furent d'un avis contraire. Le malade mourut quelque tems après; l'ouverture du corps, dit Saporta, juftifia la vérité de mon diagnoftic. Il fortit de la tumeur une grande quantité de fang, & nous vîmes une des artères intercoftales extrêmement dilatée; il y avoit du fang épanché entre les mufcles intercoftaux, la côte & la vertèbre voifine nous parurent cariées: Saporta fait une remarque bien jufte au fujet de l'aneurifme, c'eft qu'il fe préfente fouvent avec l'apparence fi trompeufe d'un œdème, qu'il eft facile de s'y méprendre; il cite, à ce fujet, un Chirurgien de Montpellier, qui tomba dans cette erreur; le malade fuccomba par l'hémorrhagie. Saporta pratiqua long-tems la Médecine, avec la plus grande diftinction. Il mourut à Montpellier, fincèrement regretté du Public, en 1473. On doit à Henri de Gras, Praticien à Lyon, de l'avoir fait connoître à la poftérité, en faifant imprimer fon manufcrit, qu'il trouva dans la Bibliothèque de Ranchin, Chancelier de l'Univerfité de Montpellier. (*M.* PETIT RADEL.)

SARCOCELE, de Σαρξ & κήλη, *Procidentia carnis, hernia carnofa*, chûte de chair. Il femble que les Auteurs aient pris à tâche d'obfcurcir la plupart des maladies qui, chez l'homme, attaquent les parties de la génération, tant leur nomenclature grecque eft peu expreffive, & fouvent même propre à mener à l'erreur, ainfi qu'on l'a pu voir aux articles PNEUMATOCÈLE, CIRCOCÈLE, & autres efpèces de fauffes hernies, dont nous avons fait mention dans le corps de cet Ouvrage. L'art a befoin d'une grande réforme à cet égard; mais chercher à la faire, après que les termes font en quelque forte naturalifés, ne feroit-ce pas foi-même devenir plus obfcur? Auffi, pour éviter un pareil défaut, avons-nous cru devoir conferver ceux déja reçus, tout en faifant voir leur impropriété, quand l'occafion s'en préfente. Monro, qui étoit choqué de cette barbarie des Ecoles, à vouloir défigner des maladies que tous doivent entendre, par des termes ufités, il y a deux mille ans & plus, trouvoit ce que nous trouvons encore actuellement, beaucoup d'obfcurité dans la nomenclature des maladies qui attaquent le fcrotum & les organes qu'il renferme. Il voyoit, ce que nous voyons encore de nos jours, l'embarras où font les Etudians, pour trouver les caractères principaux des maladies dans les noms qui les repréfentent. Perfuadé des inconvéniens fans nombre auxquels donnoit lieu une pareille inconféquence, il propofoit de donner à chacun des noms plus exacts, & qui euffent rapport aux mêmes maladies, qui naiffent dans les autres parties du corps. Ainfi, il propofoit de nommer tumeur œdémateufe du fcrotum, ou du cordon fpermatique, hydropifie enkiftée du cordon, des tuniques ou du fac herniaire, les collections aqueufes de ces parties, &c. Cette méthode nous paroîtroit bonne pour un ouvrage particulier, elle ne conviendroit point à un de la nature de celui-ci, auffi ne l'avons point employée. Mais revenons au Sarcocèle.

C'eft une intumefcence chronique du tefticule, dans laquelle les vaiffeaux infiniment délicats de cet organe, font convertis en une fubftance dure, réfiftante, & qui offre affez l'apparence de la chair, quoique plus fouvent encore elle foit plus compacte, & femble même être un véritable cartilage, comme Ruifch en cite un exemple dans l'un de fes Tréfors. Dans les cas où la maladie date de fort loin, le tefticule fe trouve confondu avec toutes fes membranes, & l'on ne trouve aucun intervalle entre l'albuginée & le périteftes: la tumeur offre dans fon intérieur, une folidité qui n'eft pas la même; il eft même certains endroits où

où la substance du testicule est convertie en un véritable putrilage, ainsi qu'on s'en est assuré par la dissection. Les Anciens ont scrupuleusement distingué différentes espèces de cette maladie, selon la bénignité ou la malignité de ses symptômes. Ainsi, dit Pott, qui fait cette remarque, le Sarcocèle, l'hydro-sarcocèle, le schirre, le cancer, ce qu'ils désignent sous le *caro adnata ad vasa*, *ad testem*, qui ne sont tous que différens états d'une même maladie, sont regardés comme autant d'affections particulières, qui demandent un traitement différent, & relatif aux autres causes variées qui les produisent. Si le corps du testicule, quoique augmenté & endurci à un certain point, est parfaitement égal par-tout, sans douleur, ni aucun signe d'épanchement, & qu'il n'occasionne aucun sentiment de gêne, sinon celui qui dérive de son poids, on le désigne alors sous le nom de Sarcocèle, ou Schirre du testicule. Mais, si avec ces apparences, se trouve jointe une collection de matière dans la tunique vaginale, la maladie alors prend le nom d'Hydro-Sarcocèle; si la partie inférieure du cordon spermatique, ainsi que l'épididyme sont augmentés en volume, s'ils sont durs & noueux; on désigne l'affection sous le nom de *caro adnata ad vasa*, dans l'idée où l'on est que c'est un champignon, ou fongus de la partie. Si le testicule lui-même offre différentes inégalités à sa surface, sans aucune douleur, c'est le *caro ad nata ad testem*. Si aux apparences du Sarcocèle se joignent des douleurs, irrégulièrement récurrentes, c'est le Cancer caché ou bénin. Si ces symptômes sont compliqués d'ulcérations, que la douleur soit aigue, qu'il y ait hémorrhagie, hiperfarcose, c'est le Cancer malin ou confirmé.

Le véritable Sarcocèle n'est, le plus souvent, qu'une affection locale; mais, quelquefois à cette affection se joignent différens symptômes, tels qu'une apparence pâle, comme plombée, des indigestions, des nausées, un dévoiement qui annonce un délabrement des viscères de la première digestion. Le mal n'occupe d'abord que le testicule; mais, par la suite, il fait des progrès par le haut, il affecte le cordon, & se propageant jusques dans le ventre, il devient incurable. Le volume qu'acquiert alors le testicule est surprenant; Dionis rapporte, dans son Traité d'Opération, qu'un Malabare en portoit un dur comme une pierre, d'un pied trois pouces six lignes de longueur, & d'un pied trois pouces de largeur, sur le devant; cette tumeur, dont la relation avoit été envoyée de Pondichery, en 1710, par le Père Mazaret, pesoit environ soixante livres. Le D. Schotte fait mention d'un encore plus volumineux, chez un Nègre; on peut voir ce qu'il en dit dans les Transactions Philosophiques de la Société Royale de Londres. Lorsque la tumeur a acquis ce volume & cette solidité, elle peut rester long-tems sans occasionner aucun mal par elle-même, quand on a le soin de la bien soutenir, pour qu'elle ne fatigue point le cordon; mais s'il est des endroits plus moux, & conséquemment plus susceptibles des actions de la vie, la tumeur travaille, & bien-tôt elle dégénère en un véritable Cancer. On a généralement cru qu'une pareille dégénérescence ne pouvoit commencer par l'épididyme & le cordon. Pott réfute cette opinion d'après sa propre expérience, ainsi qu'on peut le voir dans sa quarante-deux, quarante-huit & quarante-neuvième observation dont les suites ont été fâcheuses. Dans quelques cas aussi, il se fait un amas d'eau dans la tunique vaginale, qui produit l'état mixte, qu'on appelle Hydro-Sarcocèle; & dans d'autres, c'est le corps du testicule même qui contient, dans quelques loges, une espèce d'eau trouble, où une sanie sanguinolente, & même une matière fétide & comme purulente.

Le Sarcocèle succède à la contusion ou compression du testicule, à l'application irréfléchie des répercussifs ou résolutifs très-actifs, dans les cas de gonflement inflammatoire du testicule; où il est dû au vice des humeurs, notamment à une diathèse vérolique ou scrophuleuse, quelquefois il est la suite d'un spermatocèle, dont la résolution n'a pu s'opérer. Quelques Auteurs admettent encore un Sarcocèle comme consécutif à l'hydrocèle; mais, en examinant bien leurs preuves, on voit qu'ils prennent l'effet pour la cause, & que le Sarcocèle est toujours antérieur à la maladie, qui, alors la complique. En effet, dans le cas où l'hydrocèle a commencé la maladie, l'on a toujours observé que le gonflement du testicule qui l'accompagne, étoit d'une nature molle & comme pulpeuse, ce qui n'est nullement le caractère du Sarcocèle. *Voyez*, à ce sujet, l'article HYDRO-SARCOCÈLE. Cette observation mérite la plus grande attention, elle est de la dernière conséquence; car, dans la persuasion où l'on étoit que le gonflement du testicule étoit schirreux, on a souvent, à l'ouverture d'un hydrocèle, emporté un testicule qu'on auroit pu conserver, si l'on n'eût point eu l'esprit imbu d'une fausse opinion.

On ne sauroit donc trop faire attention aux signes qui caractérisent le Sarcocèle; les affections qui ont précédé la maladie, les symptômes qui l'accompagnent, comparés à ceux qui pourroient en indiquer un autre, sont pour l'homme réfléchi, un moyen d'éviter l'erreur. Cependant quelquefois on se trompe, Forestus cite un homme qui avoit une tumeur dure du testicule, & qui, comme un schirre, distendoit tout le scrotum; elle fit des progrès pendant cinq ans; tous les Praticiens la jugeoient un Sarcocèle, elle s'amollit par l'usage des émolliens & des maturatifs; elle se rompit ensuite, & l'évacuation d'une grande quantité d'eau, procura l'affaissement du scrotum & du testicule. La tumeur étoit donc une hydrocèle qu'on avoit méconnue, observe feu M. Louis, & à laquelle on auroit pu porter remède

bien plutôt, sans cette erreur dans le diagnostic. En général, quand on sent manifestement une augmentation dans le volume du testicule, qu'on en sent la chair beaucoup plus dure, & la surface beaucoup plus raboteuse & inégale qu'elle ne doit être, que cet organe est douloureux au toucher, que les douleurs se font sentir, lorsque la tumeur est abandonnée à elle, le long de l'aine jusqu'au dos, on peut prendre tous ces indices comme autant d'annonces du Sarcocèle.

Le prognostic du Sarcocèle est différent, suivant les causes qui l'ont produit, les progrès plus ou moins rapides qu'il a fait, suivant les dispositions qu'il a, à ne pas changer de caractère, ou à suppurer & devenir cancéreux, & suivant la diathèse des sujets qui en sont affectés. Les grands principes de l'Art doivent guider ici dans l'annonce qu'on pourra faire du bon ou du mauvais succès, & des moyens qu'il faut choisir pour en opérer la cure. Il est certain que, lorsque le Sarcocèle est bien confirmé, il n'est aucun remède qui puisse en opérer la guérison; mais on ne peut gueres le regarder comme tel, que lorsqu'il est ancien, très-dur & pesant. Lorsqu'il est récent & dû à une cause extérieure, on peut encore avoir quelques espérances, avant de recourir au dernier moyen, qui est la castration. Voici alors comment on pourra se comporter.

On fera observer au malade un régime humectant; on le mettra à l'usage des boissons diaphorétiques, légèrement apéritives, &, en même-tems, on lui fera prendre des bains, qu'on continuera très-long-tems; on aidera ces moyens, par quelques saignées du bras, selon que les circonstances pourront le demander, & l'on en viendra ensuite à l'usage intérieur des fondans, notamment à la panacée ou au calomel, dont on aidera l'action, par des purgatifs donnés de tems à autre. On fera garder le lit au malade; ou s'il se lève, on soutiendra la tumeur avec un suspensoir bien serré. On appliquera d'abord des cataplasmes de pulpes émollientes, pour ramollir les sucs épaissis, & l'on viendra ensuite aux emplâtres fondans, tels que celui fait avec une partie égale de diachylum & de Vigo, au quadruple de mercure. On peut également avoir recours aux douches faites avec des décoctions émollientes, qu'on coupe avec la lessive de cendre de sarmens, & dont on aide les bons effets, avec des cataplasmes de porreaux, auxquels on ajoute la gomme amoniaque dissoute dans le vinaigre. Quelquefois il survient, après un certain tems de l'usage des remèdes, un abcès à la surface du testicule. Lorsque les douleurs sont modérées, il y a tout à espérer de cette terminaison, qui peut quelquefois contribuer à la fonte, ou au moins à la diminution de la tumeur; on laissera alors séjourner la matière, dans le foyer de l'abcès, pour qu'elle fonde tout ce qu'elle pourra, & lorsqu'on trouvera la fluctuation bien évidente, on donnera issue au pus, par une suffisante ouverture. Cette conduite est plus prudente que celle de Municks, qui conseille d'attaquer d'abord la tumeur, par une incision faite à sa partie supérieure, & dans laquelle on introduira, au moyen d'une tente, des remèdes très-actifs, pour mettre la masse en suppuration. A chaque pansement on aura soin, dit-il, de nétoyer la playe, sans en exprimer tout le pus, afin qu'il serve à consumer la tumeur. Fabrice d'Acquapendente, d'où il semble avoir pris cette méthode, ne la conseilloit que dans celles d'hydro-Sarcocèles, ce qui est une circonstance bien différente. Quelques Auteurs, & notamment un, dont l'Ouvrage publié dernièrement pour les Elèves, croyent que le Sarcocèle, même ceux d'un très-gros volume, peuvent se guérir, ou du moins diminuer beaucoup par la formation d'une hydrocèle; c'est une erreur qui ne peut être fondée sur l'observation de ce qui se passe dans la pratique; l'hydrocèle, en pareil cas, a été méconnue dans son origine, ainsi que l'affection du testicule qui le complique. La simple évacuation de l'eau, qui alors paroît nécessaire, loin de contribuer à l'amélioration de la maladie, ne fait au contraire que l'irriter; mais lorsque l'engorgement est détruit par les remèdes convenables, il n'est pas rare que le fluide soit ressorbé. En général, quand le Schirre est bien formé, il ne reste plus d'autre ressource que la castration; c'est un moyen cruel, mais qui l'est encore moins que la méthode empyrique de ces hommes privés de toute connoissance, qui se mêlent que trop fréquemment pour le malheur de l'humanité, du traitement, tant intérieur qu'extérieur, des maux auxquels elle est sujette. Il porte l'espoir certain d'un rétablissement, quand le mal est pris à tems, au lieu que l'autre n'offre que la mort, sous l'apparence déceptive de la guérison.

Les Auteurs, dans le cas qu'ils désignent sous la dénomination de *caro adnata ad vasa* ou *ad testem*, & pour lesquels ils offrent une théorie singulière, conseillent une pratique qui n'est rien moins que bonne; la maladie n'étant alors qu'un engorgement de l'épididyme, qui peut céder au traitement raisonné de la vérole, dont la plupart du tems elle n'est qu'un symptôme. Voyez, à ce sujet, les erreurs d'André de la Croix, de Brunus, de Roland, de Lanfranc, de Fallope, & des deux Fabrice, dans les Ouvrages qu'ils nous ont laissés. Nous nous contenterons de terminer par un Auteur plus moderne, Heister, dont nous rapporterons les propres paroles. *Si quid verò carnis enatum à testiculo deprehenditur, quod graviter hominem affligat, nec discuti tamen per adhibita medicamenta convenientia queat, tùm si testiculus integer adhùc atque ilibatus, feliciter ut plurimùm sanari sine noxâ poterit, ipseque testiculus servari; dum modò quidquid præter naturam super increvit, deoperto seroto quàm exactissimè ab eo ser-vatur atque rescinditur. Quod si autem ipsum testi-*

culum invaserit, vel excindi etiam propter nimios cruciatus vel similes alias causas, indecorè prominentes partes nequeant, necessarium utique erit vel universum testiculum vel quamdam saltem ejus partem modo jam proposito exscindere. On conçoit difficilement comment un Professeur aussi instruit que celui-ci, a pu répéter ces étranges distinctions, qui pouvoient passer dans des siècles où l'Anatomie auroit été moins cultivé. La vérité est que ces deux sortes de Sarcocèles, sont des symptômes, & non point des maladies, & que provenant de causes différentes, elles doivent se rapporter à ce qu'on appelle communément la hernie humorale, ou le gonflement inflammatoire du testicule, dont il a été fait mention à l'article GONORRHÉE, & l'autre au vrai Sarcocèle, dont il est sujet ici, ou à celui qui est déja dégénéré en Cancer. (*M.* PETIT-RADEL.)

SARCO-ÉPIPLOCELE, de σαρξ ἐπίπλοον & κήλη, Maladie composée d'un sarcocèle & d'une hernie de l'épiploon à l'aine. Cette affection offre les caractères d'une complication, qui souvent est difficile à connoître; nous renvoyons pour de plus grands détails à ces maladies primitives. (*M.* PETIT-RADEL.)

SARCO-EPIPLOMPHALE, de σαρξ ἐπίπλοον & ὀμφαλός. C'est la même maladie que celle que nous venons d'indiquer, mais qui a lieu à l'ombilic. (*M.* PETIT-RADEL.)

SARCO-HYDROCELE. C'est un sarcocèle accompagné d'hydrocèle. Cette dernière maladie est souvent consécutive au sarcocèle, & provient toujours de l'obstacle que la tumeur oppose à la circulation de la lymphe. *Voyez* pour de plus grands détails, l'article SARCOCÈLE. (*M.* PETIT-RADEL.)

SARCOME. Tumeur molle, sans changement de couleur à la peau, indolente, formée par un amas contre nature de sucs graisseux & lymphatiques. Les Grecs ont pris ces tumeurs pour des excroissances charnues, c'est pourquoi ils les ont appellées Sarcomes, σαρκώματα. Elles ne sont que la portion de la membrane cellulaire tuméfiée.

Toutes les parties du corps sont sujettes au Sarcome, c'est-à-dire, à des tumeurs fongueuses. C'est pourquoi on a donné ce nom aux tumeurs ou excroissances de la matrice & du vagin, & aux polypes du nez; sur la surface du corps tout Sarcome est une vraie loupe graisseuse. *Voyez* LIPOME.

Quelques Auteurs ont pris beaucoup de soin de distinguer le Sarcome d'avec le Polype; mais ils n'ont pas établi cette distinction sur aucune différence essentielle. Ces tumeurs sont de même nature, & ce ne sont que des dispositions purement accidentelles, qui leur ont fait donner des dénominations différentes.

Le Sarcome se guérit en l'extirpant avec l'instrument tranchant, ou en le consumant avec les caustiques, ce qui rend la cure plus longue & plus douloureuse, quoique, par poltronnerie, la plupart des malades préfèrent cette méthode à l'extirpation par le fer. On peut lier avec succès les Sarcomes dont la base est étroite. Si le Sarcome est carcinomateux, il n'y a de guérison que par l'extirpation, si elle est praticable. *Article extrait de l'ancienne Encyclopédie.*

SARCOMPHALE, de σαρξ & ὀμφαλός, *Caro umbilici*, excroissance charnue du nombril. Maladie infiniment rare, & dont on ne trouve guère d'exemples dans les Observateurs. Les risques sont les mêmes que ceux du sarcome dont nous avons parlé plus haut; aussi y renvoyons-nous pour tout ce qui a rapport au diagnostic. On peut tenter la cure du Sarcomphale par les émolliens & les résolutifs. Si ce traitement ne suffit pas, observe l'Auteur de cet article, dans l'ancienne Encyclopédie, & que la douleur soit indolente & un peu vacillante, on peut en faire l'extirpation. Pour cet effet, on incise en long la peau qui recouvre la tumeur, on découvre la dureté sarcomateuse, & on la détache, avec le bistouri, des adhérences qu'elle a contractée avec les parties voisines. Il faut être muni de quelques poudres astringentes, pour arrêter le sang qui sort des vaisseaux qui portent la nourriture au sarcome. A la levée du premier appareil, on panse la playe avec le digestif, & lorsqu'on a procuré la suppuration, on modifie l'ulcère, & l'on procède à le cicatriser suivant les règles de l'Art. Si l'instrument tranchant avoit laissé quelques racines de l'excroissance, on pourroit les consumer avec les caustiques. *Extrait de l'ancienne Encyclopedie.* (*M.* PETIT-RADEL.)

SARCOPHAGE, de σὰρξ, chair, & de φάγω, je mange, je consume. Ce mot se prend quelquefois comme synonyme de caustique, ou escarotique, pour désigner les médicamens qui consument les chairs. *Voyez* CAUSTIQUES.

SARCOTIQUE ou INCARNATIF. Médicament supposé propre à faire revenir la chair dans les ulcères, & dans les playes avec perte de substance. Les Auteurs ont attribué cette qualité à une multitude de substances, qu'ils ont rangées aussi sous les dénominations de vulnéraires, de cicatrisans, de déterfifs, de corroborans, &c. *Voyez* les articles PLAYE, RÉGÉNÉRATION, ULCÈRE.

SARSEPAREILLE. *Smilax Sarsaparilla, Lin.* Cette racine fut apportée en Europe, par les Espagnols, vers le milieu du seizième siècle, & regardée alors comme un spécifique contre la vérole, maladie qui avoit commencé à se manifester quelque tems auparavant. Mais le succès ne justifia point les éloges qu'on avoit donnés à ce remède, & même des Praticiens ont nié qu'il ait aucune vertu quelconque. Il paroît cependant que, quoiqu'il n'ait pas répondu aux espérances qu'on en avoit conçues, il ne laisse pas d'être, dans quelque cas, un très-bon sudo-

rifique, & même on en a obtenu d'excellens effets, dans bien des cas supposés vénériens, après l'usage du mercure, quoiqu'il n'ait peut-être jamais réussi pour guérir des accidens dépendans de cette cause, & où le mercure n'avoit pas encore été employé. L'on donne la Sarsepareille en décoction, à la dose de deux ou trois onces de la racine, pour autant de livres d'eau chaque jour. On emploie aussi l'extrait, à la dose d'un gros, trois ou quatre fois par jour.

SAUGE. *Salvia officinalis*, *Lin.* La décoction des feuilles de cette plante s'emploie comme gargarisme, dans le cas de relâchement de la luette, & en fomentation dans ceux d'ecchymose. On s'en lave la bouche & la gorge, dans les cas d'aphtes ou d'ulcères de la bouche.

SAVIARD (Barthélemi,) né à Marolle sur Seine, en 1656. Il suivit la carrière ordinaire de ceux qui veulent être foncièrement instruit dans leur état, il vint à Paris, & y étudia sous les plus grands Maîtres. Il entra à l'Hôtel-Dieu, & y pratiqua la Chirurgie pendant dix-sept ans. Il s'appliqua spécialement à la pratique de la Lithotomie, & y fut assez heureux. Saviard a donné différentes observations, qu'on trouve dans le Journal des Savans, années 1691, 1692, 1693, 1694 & 1696. Mais l'ouvrage qui lui a fait plus d'honneur est le suivant. *Nouveau Recueil d'Observations Chirurgicales*, Paris, 1702, *in*-8.° & dont il y a eu différentes éditions & traductions. *Eximius Liber*, dit Haller, & qui contient plus de 121 Observations, la plupart fort utiles à connoître. Ce qui rend ce Livre intéressant aux Praticiens, c'est le peu de théorie qui accompagne les faits : on pourroit peut-être reprocher à l'Auteur un peu trop d'amour-propre, & des détails sur des points peu intéressans, & qui sont supposés d'après la nature même des faits qu'il développe; mais il faut savoir se mettre au-dessus de ces petits défauts, pour profiter de la lecture de son Ouvrage. Il est comme Guy de Chauliac, grand partisan de la section du rectum, toutes les fois que cet intestin a souffert dénudation à la suite des ulcères du fondement; quand même il n'auroit point été percé par le pus, & parce que, dit-il, l'on ne peut jamais établir une bonne cicatrice dans le fond de l'ulcère, quand la matière a touché le corps de l'intestin, ce qui occasionne la récidive.....On pourroit éviter d'ouvrir l'intestin s'il étoit éloigné de l'abcès ; car, si l'on sent l'intestin bien mince, il faut nécessairement le percer, & couper la fistule pour guérir l'abcès sans récidive : au lieu que, si l'on y remarque une épaisseur de chair assez raisonnable, l'on peut espérer de guérir l'ulcère, sûrement & sans retour, sans couper l'intestin. On trouve encore dans cet Auteur beaucoup de faits curieux, relativement aux accidens qui suivent le grand appareil, la guérison de l'exomphale, les hernies avec étranglement, la chûte de matrice & les imperforation du vagin. Saviard est mort en 1702. (*M. Petit-Radel.*)

SAVON. On regarde le Savon appliqué extérieurement comme un bon résolutif. On l'emploie dans cette intention sous la forme de liniment après l'avoir fait dissoudre dans l'eau-de-vie, ou sous celle d'emplâtre. On en fait usage pour les tumeurs enkystées & autres qui ne sont pas acompagnées d'inflammation. On l'ajoute aussi aux fomentations résolutives & aux lotions destinées à déterger les croûtes scabieuses de la peau.

SCAPULAIRE. Espèce de bandage qui fait partie du bandage de corps, & dont on se sert pour soutenir la serviette qui entoure la poitrine ou le bas-ventre. C'est une bande longue d'environ une demi-aune, large de quatre doigts, fendue dans le milieu pour y passer la tête, & dont les deux bouts pendent l'un pardevant, l'autre par-derrière, & s'attachent à la serviette par des épingles pour l'empêcher de descendre. *Voyez* BANDAGE.

SCARIFICATEUR. Instrument qui sert à Scarifier. *Voyez* SCARIFICATION.

Le Scarificateur est une espèce de boîte dans laquelle sont douze, quinze ou dix-huit lancettes qu'on bande avec un ressort, & qui se débandent par le moyen d'un autre, faisant toutes à-la-fois leur incision dans la peau. Jusqu'à l'invention de cette espèce de Scarificateur, qui est moderne, on se servoit au lieu de lancettes, de petites roues tranchantes.

L'usage du Scarificateur est d'évacuer le sang & les autres humeurs qui séjournent sous la peau, en y faisant un grand nombre d'ouvertures, lesquelles étant faites toutes à-la-fois causent une douleur bien plus supportable que s'il falloit les souffrir l'une après l'autre.

Cet instrument n'est guères en usage qu'après l'application des ventouses. *Voyez* VENTOUSE. Il diffère peu de celui qui se trouve décrit dans Ambroise Paré, & dont cet Auteur recommande l'usage pour prévenir la gangrène qui peut suivre les contusions; au lieu de lancettes, il a trois rangs de roues tranchantes, ce qui revient à peu-près au même pour l'effet. *Voyez* les Planches.

SCARIFICATION. Opération par laquelle on fait plusieurs incisions à la peau avec une lancette ou avec un instrument destiné particulièrement à cet usage. *Voyez* SCARIFICATEUR.

La Scarification est d'usage principalement dans l'opération des ventouses ; son effet est d'évacuer le sang. *Voyez* VENTOUSE.

On fait des Scarifications sur les parties contuses ou violemment enflammées, & qui menacent de gangrène. Ces incisions sont des saignées locales qui débarrassent la partie suffoquée par la plénitude des vaisseaux, ou par l'épanchement du sang qui croupit dans la partie dans le cas de contusion. *Voyez* CONTUSION & GANGRÈNE.

On fait des Scarifications aux jambes, aux cuisses, au scrotum & autres parties, lorsque le tissu cellulaire est infiltré de lymphe. *Voyez* ŒDEME. Mais ces Scarifications sont souvent suivies de gangrène; on leur préfère de légères mouchetures sur les endroits les plus luisans de l'œdème; elles se font avec la pointe de la lancette, comme des égratignures; on les multiplie tant qu'on veut, parce qu'elles ne causent aucune douleur, & elles ne laissent pas de procurer l'écoulement des sérosités. On couvre ordinairement les parties scarifiées de compresses trempées dans l'eau-de-vie camphrée ou autres remèdes. *Article extrait de l'Ancienne Encyclopédie.*

SCIE. Instrument dont on se sert pour Scier les os dans l'amputation des membres. *Voyez* AMPUTATION.

Pour examiner cet instrument dans toutes ses parties, il faut le diviser en trois pièces. *Voy.* les Planches. La première est l'arbre de la Scie, la seconde est le manche, & la troisième est le feuillet. L'arbre de la Scie est ordinairement de fer, il est fort artistement limé & orné de plusieurs façons qui donnent de l'agrément à l'instrument; mais l'essentiel est d'en considérer les trois différentes parties. La principale suit la longueur du feuillet & doit avoir, pour une Scie d'une bonne grandeur, onze pouces quelques lignes de long.

Les extrémités de cette pièce sont coudées pour donner naissance à deux branches de différente structure; la branche antérieure a environ quatre pouces huit lignes de long; elle s'avance plus en avant & son extrêmité s'éloigne d'un pouce huit lignes de la perpendiculaire qu'on tireroit du coude sur le feuillet. Elle représente deux segmens de cercle, lesquels s'unissent ensemble formant au-dehors un angle aigu, & leur convexité regarde le dedans de la Scie.

Le commencement du premier cercle forme avec la pièce principale un angle qui est plus droit qu'obtus; la fin du second est fendue de la longueur d'un pouce cinq lignes pour loger le feuillet qui y est placé de biais & qui forme avec ce cercle un angle aigu.

L'extrémité de ce second segment de cercle est encore percé par un écrou comme nous allons le dire.

La branche postérieure a un pouce de moins que l'antérieure, les deux segmens de cercle qui la forment, sont moins alongés & plus circulaires. Le premier fait un angle droit avec la principale, & le second en fait de même avec le feuillet; ce second cercle se termine en une extrémité appiatie des deux côtés, arrondie à sa circonférence & percée par un trou quarré. L'union de ces deux segmens de cercle ne forme pas en-dehors un angle aigu comme à la branche antérieure; mais ils semblent se perdre dans une pomme assez grosse terminée par une mitte taillée à pans, lesquelles pièces paroissent être la base de toute la machine.

Il sort du milieu de la mitte une soie de près de quatre pouces de long, qui passe dans toute le longueur du manche.

La seconde partie de la Scie est le manche, il est le même que celui du couteau à amputation; *Voyez* COUTEAU; mais sa situation n'est pas la même, car au lieu de suivre la ligne qui couperoit la Scie longitudinalement en deux parties égales il s'en éloigne d'un demi-pouce, & s'incline vers la ligne qui seroit prolongée de l'axe du feuillet; mécanisme qui rend la Scie fort adroite & fait tout autant que si le manche étoit contigu au feuillet, sans pour cela la rendre plus pesante.

L'avance recourbée, ou le bec du manche de la Scie est encore tourné du côté des dents du feuillet, afin de servir de borne à la main du Chirurgien. Ce manche est percé dans le milieu de son corps suivant sa longueur, ce qui sert à passer la soie de l'arbre qui doit être rivée à son extrémité postérieure.

Le feuillet & les pièces qui en dépendent font la troisième partie de la Scie.

Ce feuillet est un morceau d'acier battu à froid quand il est presque entièrement construit, afin qu'en resserrant par cette mécanique les pores de l'acier, il devienne plus élastique; sa longueur est d'un bon pied sur treize à quatorze lignes de large; son épaisseur est au moins d'une ligne du côté des dents; mais le dos ne doit pas avoir plus d'un quart de ligne.

On pratique sur le côté le plus épais de ce feuillet des petites dents faites à la lime & tournées de manière qu'elles paroissent se jetter alternativement en-dehors & former deux lignes parallèles, ce qui donne beaucoup de voie à l'instrument, & fait qu'il passe avec beaucoup de facilité & sans s'arrêter.

La trempe des feuillets de Scie doit être par paquets & même recuite, afin qu'elle soit plus douce, & que la lime puisse mordre dessus.

Les extrémités du feuillet sont percées afin de l'assujettir sur l'arbre par des mécaniques différentes; car son extrémité antérieure est placée dans la fente que nous avons fait observer à la fin du second segment de cercle de la branche antérieure, & elle y est assujettie par une vis qui la traverse en entrant dans le petit écrou que nous avons fait pratiquer à l'extrémité de cette branche.

L'autre extrémité du feuillet est plus artistement arrêtée sur la branche postérieure; elle y est tenue, pour ainsi dire, comme par une main, qui n'est autre chose qu'une avance plate, légèrement couverte au-dehors, & fendue pour loger le feuillet qui y est fixé par une petite vis qui traverse les deux lames de cette main & le feuil-

let. Cette main, qui couvre environ huit lignes du feuillet paroît s'élever de la ligne diamétrale d'une base ronde qui est comme la mitre du feuillet ; cette mitre est adoucie, très-polie, & légèrement convexe du côté de la main, mais plane & moins artistement limée à sa surface postérieure, afin de s'appuyer juste sur le trou quarré de la branche postérieure.

On voit sortir du milieu de cette surface postérieure de la mitre une espèce de cheville différemment composée; car sa base est une tige quarrée de quatre lignes de hauteur, & proportionnée au trou quarré de la branche postérieure; le reste de cette cheville a un pouce de longueur, il est rond & tourné en vis; on peut le regarder comme la soye du feuillet.

Enfin la troisième piéce dépendante du feuillet est un écrou ; son corps est un bouton qui a près de cinq lignes de hauteur, & six ou sept d'épaisseur ; sa figure interne est une rainure en spirale qui forme l'écorce, & l'extérieure ressemble à deux poulies jointes l'une auprès de l'autre.

Il part, de la surface postérieure de cet écrou, deux ailes qui ont environ neuf lignes de longueur & qui laissent entr'elles un espace assez considérable pour laisser passer la soie du feuillet ou de sa mitre.

L'usage de cet écrou est de contenir la vis, afin qu'en tournant autour il puisse bander ou détendre le feuillet de la Scie.

La manière de se servir de la Scie, dont nous venons de faire la description, est de la prendre par son manche, de façon que les quatre doigts de la main droite l'empoignent, & que le pouce soit alongé sur son pan intérieur.

On porte ensuite l'extrémité intérieure du pouce de la main gauche, ou le bout de l'ongle sur l'os qu'on veut Scier, & dans l'endroit où l'on veut le couper; puis on approche la Scie de cet endroit de l'os & par conséquent auprès de l'ongle qui sert comme de guide à la Scie, & l'empêche de glisser à droite ou à gauche, ce qui arriveroit immanquablement sans cette précaution, & pourroit causer dans les chairs des dilacérations fâcheuses.

On pousse ensuite la Scie légèrement & doucement en avant, puis on la tire à soi avec la même légèreté & la même douceur ; ce que l'on continue doucement & à petits coups jusqu'à ce que sa voie & sa trace soient bien marquées.

Quand une fois la Scie a bien marqué sa voie sur l'os on ôte le pouce de la main gauche de l'endroit où on l'avoit posé, & l'on empoigne de cette main le membre qu'on veut couper, ce qui sert comme de point d'appui au Chirurgien. Il ne faut plus alors Scier à petits coups, mais à grands coups de Scie, observant toujours de Scier légèrement & de ne pas trop appuyer la Scie ; car, en l'appuyant, ses petites dents entrent dans l'os & l'arrêtent; ce qui fait qu'on ne Scie qu'avec peine & par secousse.

Il y a de petites Scies sans arbre dont les lames, très-solides, sont convexes & montées sur un manche, pour Scier dans l'opération du trépan les ponts ou intervalles qui restent entre l'application de deux couronnes, & avec lesquelles on peut Scier des pointes d'os & ceux du tarse & du métatarse. *Article de l'ancienne Encyclopédie.*

SCLÉRIASIS, Σκληρίασις. C'est une maladie des paupières, dans laquelle les bords des cartilages tarses, sont durs, secs & comme calleux. Galien en fait spécialement mention dans son Isagoge. Le Scleriasis est le plus souvent, la suite de la psorophtalmie dont la résolution n'a point été complette. Il est simple & existe seul, où il est accompagné d'inflammation, de suppuration, resserrement & éraillement des paupières. Le Scleriasis, qui est ancien, est ordinairement avec lippitude, ou écoulement de chassie qui colle entr'elles les paupières. Le récent, est celui qui est le plus susceptible de guérison. Il faut d'abord chercher à ramollir les duretés par l'usage des lotions & des cataplasmes émolliens ; en oignant fréquemment les bords des paupières avec le beurre de cacao. Lorsque les duretés sont suffisamment ramollies, on cherche à les résoudre avec l'onguent mercuriel, les vapeurs du vinaigre qu'on jette sur une pelle rouge ou la fumée du café brûlé. (*M.* PETIT-RADEL.)

SCLEROPHTALMIE, de Σκληρὸς & ὀφθαλμός. *Voyez* l'article XEROPHTALMIE.

SCULTET, (Jean) né à Ulmes, en 1595, d'un Marinier. Il étudia à Padoue sous Spigel & Marcheitis. Il fut reçu Docteur en 1621, & revint s'établir dans sa patrie, où il pratiqua long-tems & s'acquit, par ses succès, la confiance & l'estime de ses concitoyens. Scultet fut un de ces Médecins qui pensent que l'exercice de la main ne peut déshonorer la décence de leur état ; opinion qu'ont eue, dans tous les tems, certains esprits peu faits pour avancer la Science. Il s'appliqua beaucoup à la pratique des opérations de Chirurgie, & acquit dans cette partie une très-grande réputation. Le seul ouvrage qu'on ait de cet Auteur est intitulé : Χειροπλοθήκη ou *Armamentarium Chirurgicum tabulis æri incisis exornatum Ulmæ*, 1653, *in-folio.* Il y en a eu un très-grand nombre d'éditions & de traductions. Cet ouvrage, dit Haller, ne parut qu'après la mort de l'Auteur; il offre dans une nombreuse suite de Planches les instrumens & appareils usités de son tems; mais ces Planches font prises la plupart d'Oribase, de Ferri, de Paré & de Fabrice. Il étoit très-entreprennant, & dans la première partie qui offre une description assez détaillée de ses instrumens, on le voit conseiller les opérations d'après les plus légères indications. La seconde partie de l'ouvrage de Scultet offre une suite d'observations très-bien faites, où l'on trouve des faits

fort furprenans. Il eſt un des premiers qui aient réfuté le ſigne des fractures du crâne donné par les Anciens ; de faire mâcher quelque choſe de dur pour ſavoir ſi les bleſſés ne ſentiroient point quelque bruit dans la tête. Il dit que certains malades ont été juſqu'à caſſer des noyaux de ceriſes entre leurs dents, ſans cependant qu'ils éprouvaſſent le moindre ſentiment, quoiqu'ils n'en euſſent pas moins des fractures fort étendues au crâne. Il parle de très-grandes portions de tibia enlevées, ſans que la mort s'en ſoit ſuivie Il rapporte l'hiſtoire d'une paracenthèſe qui fut heureuſe, quoiqu'il laiſſât la canule dans la plaie qu'il avoit faite ; obſervation qui pouvoit être favorable au procédé de M. Monro, relativement à cette opération. On a ajouté de nouvelles Planches dans une édition qui parut à Amſterdam en 1667 ; on y a inféré auſſi pluſieurs obſervations qui ſont également curieuſes & qui rendent cette édition ſupérieure à toutes les autres. Scultet mourut, en 1645, d'une apoplexie, à la cinquante-cinquième année de ſon âge ; regretté non-ſeulement de ſes amis, mais encore des perſonnes de ſon Art, à l'avancement duquel il avoit contribué. (*M. Petit-Radel.*)

SEPTIQUE. Médicament topique qui corrode les chairs, tel que la pierre à cautère, le beurre d'antimoine, &c. Le mot ſeptique eſt grec ; il vient de σηπω, je fais pourrir. *Voyez* Caustique.

SEQUESTRE, *Sequeſtrum.* Portion ſéparée d'un os vivant par le mécaniſme de l'exfoliation & rejettée au-dehors par une inflammation & une ſuppuration qui lui ouvrent une iſſue. Cette dénomination s'applique particulièrement à toute partie qui comprend une portion entière d'un os cylindrique, ainſi que divers Obſervateurs en ont fourni des exemples. *Voyez*, pour de plus grands détails, les articles Exfoliation & Necrose. (*M. Petit-Radel.*)

SERINGUE, du grec συριγξ, flûte, tuyau, cylindre creux, avec un piſton, dont la tête eſt garnie de filaſſe, de feûtre ou de caſtor, bien uni & graiſſé, pour en remplir exactement la capacité, gliſſer facilement dedans, & pouſſer quelque liqueur dans une cavité, ou en pomper les fluides épanchés. Il y a des Seringues qui contiennent une chopine, ou ſeize onces de liquide ; & d'autres plus petites ; pour injecter les playes, les ulcères, les fiſtules, l'urètre, la veſſie, le vagin, la poitrine ; par conſéquent, il faut en avoir de différentes grandeurs. Celles qui ſervent à faire des injections dans la veſſie, dans la poitrine & dans les grands abcès, ſont ordinairement longues de quatre pouces & demi, ſur un pouce neuf lignes de diamètre. On en a de plus petites par degrés, à proportion des cavités qu'on veut injecter. La plupart de ces Seringues ſont d'étain : leurs ſiphons ou canules, qui s'adaptent à l'extrémité antérieure du cylindre, ſont plus ou moins longs, gros ou menus, droits ou recourbés, ſuivant le beſoin. Quelques-unes ont le bout fait en poire, percé de petits trous, afin que la liqueur en ſorte comme d'un arroſoir, tel eſt celui qu'on emploie pour le vagin. Les petites Seringues n'ont pour ſiphon qu'un petit tuyau pyramidal, ſoudé ou monté à vis, au milieu de l'extrémité antérieure du cylindre. Le piſton de toutes les Seringues, excepté de celles à lavement, eſt terminé poſtérieurement par un anneau, dans lequel on paſſe le pouce pour appuyer deſſus & faire ſortir la liqueur, tandis qu'on tient le corps de la Seringue avec les autres doigts. On fait auſſi des Seringues de cuivre, aſſez grandes, pour injecter les vaiſſeaux dans les préparations anatomiques. Les Oculiſtes ſe ſervent d'une petite Seringue d'argent, appellée Seringue oculaire, pour injecter les points lacrymaux : elle eſt longue d'environ deux pouces. Son diamètre a quatre lignes : ſon ſiphon, long de dix lignes & demie, s'adapte ſur la Seringue, par le moyen d'une vis, qui s'ajuſte dans un écrou. L'extrémité antérieure de ce ſiphon, donne naiſſance à un petit tuyau, d'environ trois lignes de longueur, qui eſt ſi fin, qu'à peine apperçoit-on l'ouverture qui eſt au bout. Enfin, l'on a inventé une eſpèce de Seringue pour injecter l'oreille, par la trompe d'Euſtache. Son corps eſt aſſez ſemblable à celui des autres petites Seringues, mais ſon ſiphon eſt un canal de cuir, long de trois pieds & demi, ſur trois lignes de diamètre. A ce canal, terminé en vis, on ajoute encore un ſiphon auxiliaire, long de ſix grands pouces, ſur trois à quatre lignes de diamètre, fait d'étain, fort courbé, & recourbé à contre-ſens vers ſon extrémité, qui eſt terminée par un mamelon alongé, applati par-deſſus, & dont la figure imite en quelque manière celle d'un pigeon. Au bout de ce mamelon eſt un bouton, haut de deux lignes, percé ſur ſon ſommet d'un petit trou. C'eſt ce bouton qui doit s'adapter à l'entrée de la trompe d'Euſtache, dans le fond de la bouche, derrière la cloiſon du nez. Deux choſes ſont particulières à cette Seringue ; 1.° une ſoupape de cuivre, garnie de cuir, appliquée ſur la tête du cylindre, couverte d'un petit chapiteau d'étain, ſur lequel s'ajuſte le ſiphon, par le moyen d'un écrou d'étain qui y eſt lié, qui reçoit une vis percée, qui ſe trouve ſur le ſommet du chapiteau. Cette ſoupape en ſe levant, permet à la liqueur de la Seringue de paſſer dans le canal de cuir, & en refuſe le retour en s'abaiſſant. 2.° Une pompe d'étain, compoſée d'un tuyau, long d'environ ſix pouces, ſur trois lignes de diamètre, dont l'extrémité poſtérieure eſt évaſée en mamelon, montée ſur un petit réſervoir de neuf lignes de large vers ſa baſe, & ſur une culaſſe quarrée, large de huit lignes, haute de quatre. Toutes ces pièces ſe montent à vis. La culaſſe eſt percée d'un trou, large de quatre lignes, bouchée par une cheville

de bois, auſſi percée d'un trou, dont le diamètre eſt d'environ une ligne & demie; ſur le ſommet de cette cheville eſt attachée une ſoupape de cuivre, garnie de cuir, qui permet à la liqueur, qui entre par la culaſſe & le trou de la cheville, de paſſer dans le tuyau de la pompe & dans la Seringue. C'eſt par cette pompe, poſée dans un grand pot d'eau tiède, qu'on charge la Seringue. En la faiſant jouer, l'eau entre par ce tuyau dans le cylindre, parcourt toute la machine, s'inſinue dans la trompe d'Euſtache, & ſort par le nez & par la bouche. *Voyez* le Traité des Inſtrumens de Chirurgie par Garengeot, deuxième édition, où il eſt marqué que le ſieur Guyot, Maître de Poſtes de Verſailles, a inventé cette Seringue pour ſon utilité particulière, & a été entièrement guéri d'une ſurdité de cinq ans, par le moyen de pluſieurs injections d'eau chaude, qu'il fit avec cette Seringue.

On peut auſſi ſe ſervir de Seringues, avec des ſiphons particuliers, pour ſucer les playes, ſans ſe ſervir de la bouche. *Voyez* SUCCION.

Dans quelques Pays étrangers, au lieu de Seringue on ſe ſert d'une veſſie préparée & adaptée à un ſiphon. Le défaut où l'on peut ſe trouver de l'inſtrument convenable à faire des injections dans une partie, peut être réparé par la veſſie. On noue d'abord la veſſie au-deſſus de la canule, on la remplit de la liqueur par l'autre extrémité, qu'on noue enſuite. On ôte la première ligature, &, par la preſſion des mains, on fait ſortir la liqueur par le tube. Hippocrate a décrit cette manière d'injecter. Nos Seringues ſont d'invention moderne. *Article de l'ancienne Encyclopédie.*

SETON. *Seto* ou *Setaceum*, de *Seta*, qui ſignifie crin de cheval. C'eſt le nom qu'on donne à une mêche de coton, ou à une bandelette de toile, qui ſert à entretenir la communication entre deux playes.

Les Anciens ſe ſervoient de crins de cheval pour faire leurs Sétons. Fabrice d'Aquapendente employoit un cordon de ſoie. Les mêches de coton ſont ce qu'il y a de plus commode, & ce qu'on employe aujourd'hui le plus généralement, quoique bien des Chirurgiens préfèrent une bandelette de toile, dans l'idée que le linge convient mieux aux playes. Ils recommandent d'effiler cette bandelette ſur les bords pour qu'elle paſſe plus facilement, & qu'elle s'applique plus mollement aux parois de la playe.

Le Séton eſt d'un grand ſecours pour porter les médicamens, tout le long du trajet d'une playe longue & étroite, qui a une entrée & une ſortie, comme cela ſe voit particulièrement dans les playes d'armes à feu. *Voyez* PLAYES D'ARMES A FEU. Quelques Praticiens objectent que le Séton eſt un corps étranger qu'on entretient dans la playe, & qu'ainſi, l'uſage doit en être proſcrit; mais on ne peut ſe diſpenſer de reconnoître qu'il eſt ſouvent de la plus grande utilité: il empêche que les orifices des playes ne ſe referment avant le milieu; il ſert à porter les remèdes topiques dans toute leur profondeur, & à conduire au-dehors les matières nuiſibles. Si le Séton a quelquefois produit des accidens, que l'on a vu ceſſer lorſqu'on l'a ſupprimé, c'eſt que la playe n'étoit point aſſez débridée, ou que le Séton, tiré d'un mauvais ſens, accrochoit quelque eſquille, laquelle en picotant des parties très-ſenſibles, excitoit de vives douleurs. Lorſque le Séton eſt à l'aiſe dans la playe, il ne produit aucun mauvais effet; il procure, au contraire, de très-grands avantages. Lorſque la playe eſt mondifiée, on ôte le Séton, & alors elle ſe guérit fort aiſément, s'il n'y a aucun obſtacle d'ailleurs.

Pour paſſer le Séton au travers d'une playe, il faut avoir une aiguille deſtinée à cet uſage. *Voy.* AIGUILLE.

Le Séton doit être fort long, parce qu'à chaque panſement, il faut retirer ce qui eſt dans la playe, & en faire ſuivre une autre partie, que l'on eſt dans l'uſage de couvrir d'onguent ou de cérat, dans toute l'étendue qui doit occuper la longueur de la playe. On coupe enſuite ce qui en eſt ſorti & qui eſt couvert de pus. Quand tout le Séton eſt uſé, & que l'on a encore beſoin de ſon ſecours, il ne faut pas en paſſer un nouveau avec l'aiguille, mais on l'attachera au bout de celui qui finit, en obſervant, autant qu'il eſt poſſible, de faire entrer le Séton par le côté ſupérieur de la playe, & de le faire ſortir par celui qui en eſt l'égoût.

Quand on ſupprime le Séton, on met aſſez ordinairement de la charpie brute ſur toute la longueur de l'endroit ſous lequel le Séton a paſſé, & par-deſſus une compreſſe aſſez épaiſſe. En rapprochant par ce moyen les parties du ſinus, on procure une prompte réunion.

SÉTON eſt auſſi une opération de Chirurgie, par laquelle on perce, ordinairement d'un ſeul coup, la peau, en deux ou trois endroits, avec un inſtrument convenable, pour paſſer une mèche de coton, ou une bandelette de linge, d'une ouverture à l'autre, afin de procurer une fontanelle, ou un ulcère artificiel, dans une partie ſaine. Le Séton ſe pratique à la nuque, & en diverſes autres parties du corps.

Il y a bien des Auteurs qui ne ſont point partiſans de cette opération. On fait contr'elle des objections qui lui ſont particulières, ou communes avec les cautères. Pluſieurs Perſonnes, fort éclairées d'ailleurs, ne croient pas qu'un trou fait à la peau, & au tiſſu graiſſeux, puiſſe ſervir d'égoût aux humeurs viciées, qui produiſent des maladies habituelles, telles que les maux de tête invétérés, les ophtalmies opiniâtres, &c. Mais de quelque manière qu'on explique la manière d'agir, & les effets qu'on peut attendre de cette opération, il y a en faveur de ſes ſuccès, les obſervations

observations les plus multipliées, & le témoignage d'un grand nombre de Praticiens distingués. On en a particulièrement recommandé l'usage pour les maladies de la tête chroniques rébelles, telles que la céphalalgie, l'épilepsie, les affections soporeuses, & sur-tout les maladies des yeux ; mais on l'emploie aussi avec un très-grand succès dans divers autres cas, tels que les maux de poitrine, les inflammations chroniques du foie, le gonflement de la glande prostate, &c. On applique dans tous ces cas le Séton, le plus près possible de la partie affectée.

Les raisons particulières qu'on trouve dans les Livres contre l'opération du Séton, ont pour fondement la méthode cruelle suivant laquelle on la pratiquoit. Les Anciens pinçoient la peau avec des tenailles percées à leurs extrémités comme les pincettes à polypes, & passoient un fer ardent au travers de ces ouvertures pour percer la peau.

Pour faire cette opération par une méthode plus simple & moins douloureuse, le Chirurgien pince la peau & la graisse longitudinalement, avec les pouces & les doigts indicateurs des deux mains ; il fait prendre, par un Aide, le pli de la peau qu'il tenoit de la main droite, & de cette main, il perce la peau avec un petit bistouri à deux tranchans ; après avoir retiré son instrument, il passe la mèche par le moyen de l'aiguille à Séton ; il panse ensuite les deux petites playes avec de la charpie, une compresse, & un bandage adapté à la partie. On peut avoir un bistouri, avec une ouverture ou œil, vers la pointe, ou une aiguille, telle que nous l'avons décrite ailleurs. *Voyez* AIGUILLE ; par ce moyen, on passera la mèche en même-tems qu'on fera les incisions.

Cette espèce de fontanelle a de grands avantages sur le cautère ; l'irritation qu'elle produit a quelquefois un effet immédiat sur la partie affectée, ce qu'on n'observe point de ce dernier. Nous avons vu un Séton, appliqué sur le côté du thorax, faire cesser entièrement, au bout de quelques heures, un point de côté très-douloureux, qui duroit depuis six semaines, accompagné de divers symptômes de suppuration au poumon, & qui avoit résisté à divers autres remèdes, même à l'action d'un vésicatoire. Le Séton se fait dans un moment, la suppuration s'y établit dès le second jour, & dans l'application du cautère, il faut attendre la chûte de l'escarre, qui ne se fait souvent qu'au bout de douze ou quinze jours. L'ulcère formé par le Séton, est tellement soumis à la volonté du Chirurgien, qu'on l'entretient aussi long-tems qu'on le desire, & qu'on le guérit de même dès qu'on le souhaite. L'ulcère qu'on fait avec le cautère, se guérit quelquefois malgré qu'on en ait, & souvent on desireroit le guérir sans pouvoir y réussir, du moins aussi promptement que le Séton ; dans ce dernier cas, la guérison est une affaire de vingt-quatre heures.

SEVERIN, (Marc-Aurèle) né à Carthagène, en Tharse, vers le commencement du seizième siècle. Il étudia sous Jassolinus, & lui succéda dans la chaire d'Anatomie & de Chirurgie, que cet Auteur remplissoit avec la plus grande distinction, dans le Collége de Naples. La Chirurgie de son tems étoit loin d'avoir l'éclat dont elle jouit actuellement ; Severin s'en occupa, & parvint, par ses travaux multipliés, à lui donner un certain lustre. Ses savantes leçons lui attirèrent un très-grand nombre d'Auditeurs ; & sa pratique, qui lui étoit heureuse, un prodigieux concours de malades qui venoient le consulter. Aux connoissances foncières de son Art, Severin ajoutoit celles de la Botanique qu'il possédoit parfaitement, pour le tems où il vivoit. Cette étonnante réunion de Sciences, qui, dans ces tems, étoit très-rare dans un même sujet, attira les étrangers, qui désertèrent l'Université de Padoue, pour venir étudier à Naples. Au milieu d'une vie tumultueuse, occupé de l'enseignement & de la pratique, Severin nota les cas de toutes les maladies qui lui parurent les plus singuliers, & les moyens les plus efficaces, qui lui avoient le mieux réussi ; il les a rapportés dans un Ouvrage qui a paru sous le titre suivant : *De efficaci Medecinâ libri tres, quâ herculeâ quasi manu armata cuncta mala proteruntur*, Francfort, *in-fol.* 1646. Il y en a eu une traduction en françois, donnée à Genève, en 1668, *in-4.°* Il s'y plaint de la timidité & pusillanimité des Chirurgiens de son tems, qui se contentoient des onguens & emplâtres, & qui craignoient de recourir à d'autres moyens ; il excite leur courage sur ce point. En général, Severin a porté l'enthousiasme sur ce moyen, au point de regarder le feu comme un remède universel ; tant est grande l'erreur des hommes, qui toujours mettent la vérité aux deux extrêmes. Le feu, sans contredit, est un excellent remède, & l'on s'en sert actuellement avec le plus grand succès, sur les ulcères baveux, dans le traitement de la carie & même des hémorrhagies, dans les douleurs nerveuses, les sciatiques anciennes ; mais, ce n'est que dans des circonstances qu'un Praticien seul peut apprécier, qu'on peut y avoir recours avec succès. En général, cet ouvrage de Severin, quoique d'un style diffus, annonça dans son Auteur, un très-grand fond de connoissances, & sur-tout beaucoup d'érudition. Il y a traité de toutes les manières dont on peut employer le feu, dans les différens cas où il peut être nécessaire. Mais un autre qu'on apprécie beaucoup plus, est celui qui parut en 1632, à Naples, sous ce titre : *M. Aurel. Severini de reconditâ abcessuum naturâ libri octo.* Il en donna, dès son vivant, une seconde édition, très-augmentée & corrigée, qui parut, à Francfort, en 1643. Cet Auteur parle de l'abcès véritablement en maître.

Il y distingue l'abcès critique d'avec le symptomatique, & il entre à ce sujet dans des détails, tant sur ses différences que sur les signes généraux & particuliers. Les notions qu'il avance conduisent à des préceptes relatifs à la guérison, lesquels sont de la dernière importance. Quelques années après avoir fait paroître cet ouvrage, Severin publia le suivant : *Trimembris Chirurgia inq uâ Dietetico-Chirurgica, Pharmaco-Chirurgica & Chymico-Chirurgica. Lugd. in-4.° 1653.* C'est un ouvrage où l'on trouve tous les remèdes, tant simples que composés, qui sont de notre Auteur ou d'autres. Il a encore paru, sous son nom, un ouvrage *in-12*, en 1664, intitulé : *Synopseos Chirurgicæ libri VI.* C'est un ramas mal conçu, & pour nous servir des propres expressions d'Haller, *fraus bibliopolæ, meri sunt morborum tituli neque labor est Severini.* Severin a fait paroître plusieurs ouvrages d'Anatomie, dont quelques-uns sont assez bien faits, & contiennent plusieurs observations curieuses. La mort de cet Auteur annonça une révolution dans les écoles d'Italie; les étrangers restèrent chez eux, & s'attachèrent aux Professeurs qui enseignent dans leur Université. (*M. Petit-Radel.*)

SHARP. (Samuel) Il étudia à Londres, sous le fameux Chefelden, Chirurgien en chef de l'Hôpital à Saint-Guy. Il se fixa dans cette ville, & y pratiqua avec la plus grande distinction. Ses succès, & la réputation dont il jouit, lui valurent le titre de Correspondant de l'Académie Royale de Chirurgie. Au milieu d'une pratique très-étendue, Sharp n'abandonna point le travail qui pouvoit nous faire jouir du fruit de ses veilles & de son expérience. Il nous a laissé deux ouvrages intéressans, qui parurent à différentes époques. Le premier est relatif aux Opérations Chirurgicales, il parut sous ce titre : *A Treatise on the Operations of Surgery, or description, and representation, of the instruments and an introduction on the nature and treatment of wounds, abcesses and ulcers London*, 1639, *in-8.°* A peine ce Traité fut-il connu en France, qu'il y fut traduit. Ce qui caractérise cet ouvrage, c'est que son Auteur parle d'après lui; ce qui est d'un grand poids, quand on a beaucoup de jugement, & qu'on est déja instruit de ce qu'ont donné les autres, sinon l'on tombe dans des erreurs; & c'est ce qui est arrivé à lui-même, lorsqu'il avance que l'opération de la taille avoit été défendue en France par un arrêt du Parlement. Assertion qui est absolument fausse. Le second ouvrage que Sharp a donné a pour titre : *Enquiry into the present state of Surgery. London*, 1750, *in-8.°* Celui-ci a été également traduit par M. Jault. Il contient différentes observations, dont les sujets sont tous intéressans. Nous avons eu occasion d'en faire mention dans les divers articles de cet ouvrage. (*M. Petit-Radel.*)

SIGNES. σημεῖα. *Signa.* Apparences morbifiques qui se manifestant chez les malades, peuvent être connues par elles-mêmes & sans leur aveu, soit que ces apparences entrent comme symptômes de la maladie, ou qu'elles n'en soient que les effets; tous les changemens enfin qui τα παρέοντα και τὰ προγεγονότα καὶ τὰ μελλοντα ἴσαθαι *quæ sint, quæ fuerint & quæ mox ventura sint, denuntiant.* Hippocrate est le premier Auteur qui ait porté une attention sérieuse à cette partie de l'Art de guérir; aussi les dogmes qu'il a laissés sur elle sont-ils si bien établis sur les démarches de la Nature & ses prognostics tellement cohérens avec elle, qu'ils lui ont valu le surnom de Divin. Donnant peu de remèdes & contemplateur attentif de tout ce qui survenoit dans le cours des maladies, il avoit plus d'occasions de distinguer ce qui en étoit le produit que ceux qui la tourmentent continuellement par des soins indiscrets. Aussi ses aphorismes & ses prognostics ne sont-ils qu'un épitome des bons & des mauvais évènemens qu'il a eu occasion d'observer dans sa pratique. Galien, son successeur, s'est moins étendu que lui sur le diagnostic; mais aussi s'est-il spécialement occuppé des apparences qui annoncent un bon ou un mauvais évènement. Les divers commentaires que cet Auteur a donnés sur cette matière, prouvent combien il s'étoit livré à tout ce qui lui a rapport. Ici, il prédit au Philosophe Eudême le jour qu'il aura la fièvre, quelle en sera l'espèce & l'évacuation critique qui la jugera. Là, il annonce au Sénateur Sextus le jour que la fièvre lui viendra, qu'elle cessera le sixième, qu'elle reviendra le quatorzième, & qu'elle se jugera le le dix-septième par des sueurs. Par-tout on voit des preuves de sa sagacité à suivre les pas de la Nature & à en prédire les évènemens. Le coup-d'œil de ce Praticien étoit si juste sur ce point, qu'il excitoit même la surprise des Médecins. Quoi, lui dit un jour en le rencontrant, Martianus l'un des premiers Praticiens de Rome; vous savez tout ce qui est contenu dans le second livre des Prognostics d'Hippocrate, je le sais aussi, & je ne puis prédire comme vous.

Les signes sont au Praticien, ce qu'est à l'Astronome, qui cherche à faire un systême, l'apparence d'un astre à tel ou tel point du firmament. Ils ne dénoncent rien quand on les considère isolés, mais bien quand on les a réunis pour en observer les diverses circonstances.

> .... *alterius sic*
> *Altera poscit opem res, & conjurat amicè.*

Ils ne sont pas toujours partie de la maladie quoique plusieurs puissent y entrer comme symptômes; ainsi, des urines graveleuses, sanguinolentes, des excrémens purulens teints de sang, la matière ichoreuse noirâtre qui sort d'un ulcère ou d'une carie cachée, qui ne sauroient constituer aucun symptôme, deviennent néanmoins

autant de Signes pathognomoniques dans un très-grand nombre de cas.

Les symptômes sont les parties intégrantes des maladies, ils doivent donc en être les premiers Signes; l'urine & autres excrétions ainsi que le pouls ne doivent être considérés qu'autant qu'ils viennent à leur apppui & leur donnent une nouvelle force. Ainsi ce seroit la preuve d'une bien grande ignorance que de ne s'arrêter qu'aux Signes pour avoir une notion exacte des maladies, ce que font tous les jours les Charlatans ici comme partout. Une maladie ne peut être apperçue qu'autant qu'on considère tous les symptômes & toutes les circonstances qui les caractérisent, & que par une suite de raisonnemens, d'inductions & de déductions, on s'est assuré de son caractère. Or, une pareille considération ne peut être que le partage de celui qui n'a négligé aucune des parties de l'Art de guérir qui le concerne.

On distingue les Signes en commémoratifs ou anamnestiques, en diagnostics, ou délotiques & en prognostics. Les Signes commémoratifs sont ceux qu'offrent certaines circonstances où le malade s'est précédemment trouvé & qu'on tire de la revision de tout ce qui s'est fait avant l'attaque de la maladie, comme de la manière de vivre du malade, du pays qu'il a habité, de la constitution de ses parens, de la situation où il étoit au moment de sa blessure, s'il s'agit d'une plaie, les maladies auxquelles il a été sujettes ou celles qu'il a contractées. Les Signes commémoratifs sont en général hors du malade & ont rapport aux circonstances antécédentes, ce qui ne sauroit avoir lieu à l'égard des Signes diagnostics & prognostics. Les Signes diagnostics annoncent la présence & l'état actuel de la maladie, ils sont conséquemment ceux qui peuvent entrer dans sa définition. Les Prognostics dénoncent les changemens qui doivent survenir pendant le cours d'une maladie, soit que ces changemens soient avantageux ou non. L'histoire des Signes forme une partie de la Pathologie à laquelle les Auteurs ont donné le nom de Semeïotique. *Voyez*, pour de plus grands détails, les articles DIAGNOSTICS & PROGNOSTICS.

SINAPISME de *Sinapi*, moutarde. Médicament externe, composé de substances irritantes, & dont la farine de moutarde fait le principal ingrédient; on s'en servoit autrefois dans les maux de tête invétérés & dans les longues fluxions; aujourd'hui, leur principal usage est dans les fièvres, lorsque la tête se prend, & pour rapeller la goutte aux pieds lorsqu'elle se porte sur la tête, sur l'estomac ou sur quelque autre viscère.

Deux parties de farine de froment, & une de farine de moutarde, mêlées ensemble & réduites, avec du vinaigre, en une pâte ferme, font un Sinapisme suffisamment actif pour la plupart des cas, mais dont on peut augmenter ou diminuer la force en variant la proportion de moutarde. On ne doit pas laisser le Sinapisme trop long-tems sur la partie, autrement il pourroit y faire lever des ampoules comme les vésicatoires, & même causer une inflammation plus profonde; dans la plupart des cas, il produit tout l'effet qu'on en attend, dans l'espace de deux ou trois heures.

SINDON, *Sindon.* Petit morceau de linge, coupé en rond, qu'on attache à un fil pour le retenir, & destiné à être placé dans l'ouverture du trépan, pour empêcher le cerveau de sortir au-dehors, & les frottemens qu'il pourrroit éprouver contre les bords de l'ouverture du crâne. On l'étend convenablement au moyen du méningophylax, après l'avoir trempé dans un peu d'huile de térébenthine, & l'on remplit le reste du trou avec de la charpie. (*M.* PETIT-RADEL.)

SINUS. Petite cavité ou poche oblongue, qui se forme pour l'ordinaire dans les chairs, à côté d'une blessure ou d'un ulcère, dans lequel le pus s'amasse. *Voyez* FISTULE.

SMELLIE, (Guillaume) Médecin & Accoucheur très-renommé, qui pratiquoit à Londres au milieu de ce siècle. Il a enseigné long-tems cette partie, & y a gagné de grandes richesses. Il a publié, à différentes époques, plusieurs Ouvrages sur l'Art des Accouchemens, qui ont été très-bien accueillis, même des plus grands Praticiens de son tems. Le premier a pour titre: *Treatise on Theory and Practice of Midwifry London*, 1732. *in-8.°* L'Auteur, dans une préface très-bien faite, considère l'Art des Accouchemens depuis Hippocrate jusqu'au tems où il écrivoit, & développe tous les accroissemens par où il a passé d'une manière fort scientifique. Quoiqu'il n'ait eu en vue que ses Elèves, cependant les points de pratique qu'il offre, peuvent également convenir, même aux personnes les plus expérimentées. Il y dit que Deventer a trop donné à l'obliquité de la matrice, comme cause d'accouchement difficile; il assure que, dans cent accouchemens; il y en a sept où l'enfant a une mauvaise situation. Cet Auteur est un des premiers qui ait employé le forceps, d'après des notions fondées sur la position de la tête & ses rapports avec les régions du bassin.

M. Préville, qui a donné une traduction Française de cet ouvrage, l'a enrichie de l'histoire du forceps de Roonhuisen, telle que l'ont publié MM. de Vischer & Van-der-Pool. Deux ans après cet Ouvrage, Smellie fit paroître le suivant, intitulé: *Cases in Midwifry Lond.* 1754, *in-8.°*, dans lequel il confirme, par diverses opérations, les faits qu'il a avancés dans la première partie de son Ouvrage. La plupart lui appartiennent, les autres sont le fruit de ses lectures. Il restoit, pour completter la partie des accouchemens, à représenter les différentes positions de l'enfant dans la matrice, & les procédés qu'elles exigent dans la Pratique, & c'est ce qu'il a fait

dans trente-neuf Planches qui ont paru sous ce titre : *A set of Anatomical tables for Midvifry. Lond.* 1754, *in-folio*. Le célèbre Camper a fait les desseins de douze. Après sa mort, parut le suivant. *A collection of præternatural cases and observations in Surgery*. (*M.* PETIT-RADEL.)

SOLAIRE. Nom qu'on donne à un bandage pour la saignée de l'artère temporale. Il porte ce nom, parce que ses circonvolutions forment des rayons sur la tête.

SONDE. Καθητηρ. *Catheter*, Algalie Instrument destiné à être introduit dans l'intérieur de la vessie, soit pour s'assurer de la présence d'une pierre, ou pour donner issue aux urines. L'introduction de cet instrument dans l'arsenal de la Chirurgie, date du tems où le grand appareil fut reçu, & même plus long-tems après; on n'en trouve aucune mention dans Hippocrate, Celse & Paul; les deux Fabrices & Paré en ont donné une assez bonne description. On peut voir à l'article RETENTION D'URINE, tout ce qui a rapport à la confection de ces instrumens, & les progrès que l'Art a fait pour parvenir à la perfection qu'on peut dire qu'il a acquise aujourd'hui sur ce point. Les Sondes ont différens volumes & différentes formes, relativement aux sexes & à l'âge des malades, auxquels elles doivent servir. On peut voir toutes ces différences dans les Planches qui ont rapport à cet article. On distingue à toutes les Sondes, une extrémité qui doit plonger dans la vessie, & à laquelle on donne le nom de Bec; une autre qui est en-dehors & qui est évasée en forme d'entonnoir, & garnie de chaque côté d'une anse pour le passage d'un fil ou cordonnet; on appelle celle-ci Pavillon. Le bec de la Sonde est ouvert, tantôt latéralement par deux yeux, d'autres fois par un œil unique, qui comprend tout son cylindre, & qui se ferme par le stilet comme avec un bouton. Les Sondes, destinées aux femmes, sont beaucoup plus courtes & presque droites, si ce n'est vers leur bec où elles sont un peu courbes. En général, il vaut toujours mieux préférer les Sondes un peu grosses à celles qui sont fines, elles entrent mieux, & leur bec, en dilatant le canal davantage, passe plus facilement sur les lacunes que ne feroit une Sonde plus mince, & on est moins exposée à faire une fausse route.

Quand on se propose de remédier à une rétention d'urine, il faut placer le malade sur le bord de son lit, la poitrine & la tête un peu relevées par des oreillers, les jambes & les cuisses légèrement fléchies. On peut le sonder debout quand on n'a que l'intention de s'assurer de la présence d'une pierre; mais alors il faut, quand la Sonde est introduite, lui faire lâcher promptement ses urines, pour que la pierre, entraînée par son poids comme par le flot des urines, vienne frapper le bec de la Sonde, dont on a bien soin de tenir alors fermement le pavillon. On prend une Sonde d'une courbure proportionnée au détour présumé de l'urètre, & d'un volume tel que l'indique l'orifice du gland. On la chauffe entre les doigts pour lui donner une chaleur approchante de celle du canal qu'elle va parcourir, & on la trempe dans de l'huile d'olive très-douce.

On distingue communément deux manières d'introduire la Sonde chez les hommes, savoir, par dessus le ventre ou par ce qu'on appelle le coup de maître. La première est plus facile, plus sûre & moins douloureuse pour le malade. Voici en quoi elle consiste. On prend la verge entre le pouce & le doigt indicateur de la main gauche, en tenant le pavillon de la Sonde entre les mêmes doigts, de la main droite; on en porte le bec dans l'orifice de l'urètre, de sorte que la concavité de cet instrument regarde le ventre du malade; on la conduit ainsi jusqu'à la racine de la verge, en la faisant glisser doucement pendant qu'on tire la verge sur lui. « Le grand art de sonder, dit le Dran, est qu'il y ait une espèce de concert entre la main qui tient la verge & celle qui tient l'algalie; car elles doivent, pour ainsi dire, s'entendre, de manière qu'alternativement l'algalie soit poussée dans la verge, & la verge tirée sur l'algalie; cette attention est sur-tout nécessaire quand le bout de l'algalie passe à l'endroit où la verge est attachée au pubis par le ligament suspensoire, & quand il passe à l'endroit ou l'urètre se courbe pour passer sous les pubis. » Si, dans ce trajet, on trouvoit quelque résistance, il ne faut point la forcer; mais il faudra retirer un peu à soi la Sonde, & diriger son bec vers un autre point du canal: cette résistance n'est souvent rien autre que l'orifice d'une lacune où se fourvoiroit la Sonde, si l'on poussoit plus avant. Lorsque le bec est enfin parvenu près de la symphyse des pubis, on baisse en même-tems & la verge & le pavillon de la Sonde, en les éloignant du ventre; par ce mouvement le bec de l'instrument fait une espèce de bascule, au moyen de laquelle il franchit la portion de l'urètre, qui est au-dessous de l'angle des pubis, traverse la partie membraneuse de ce canal & pénètre jusque dans la vessie. Mais quelquefois, sur-tout, quand la glande prostate présente quelque résistance, le bec de la Sonde, pour peu qu'on pousse avec force, faisant effort sur cette dernière partie, la déchire, & au lieu d'arriver dans la vessie, on se fait une fausse route entre elle & le pubis, ou entre elle & le rectum. Pour éviter un pareil accident, il faut, pour peu qu'on trouve de la résistance en cet endroit, introduire, bien huilé dans l'anus, le doigt indicateur de la main gauche, & avec lui élever le bec de la Sonde, pendant qu'en même-tems on pousse doucement son pavillon en avant, pour le faire entrer dans la vessie; & lorsqu'on sent qu'on a

dépassé la résistance, on abaisse aussi-tôt le pavillon, ce qui fait entrer dans le moment même le bec dans la vessie; les urines qui sortent alors indiquent qu'on a réussi. La résistance vient quelquefois du verumontanum; mais alors on la franchit aisément, en relevant le bec de la Sonde, pour le faire glisser le long de la paroi de l'urètre, opposée à cette élévation. L'autre manière de sonder diffère de la précédente, en ce que la convexité de la Sonde regarde le ventre du malade, au moment où on en introduit le bec. Lorsqu'on l'a conduite ainsi jusqu'à la racine de la verge, on fait faire un demi-tour à l'instrument, ainsi qu'à la verge, vers l'aine droite, on baisse ensuite l'un & l'autre en même-tems, & alors le bec entre facilement dans la vessie. L'introduction de la Sonde dans l'une comme dans l'autre de ces méthodes, demande une grande dextérité, qui ne s'obtient que par l'usage. Les jeunes gens ne sauroient donc trop saisir les occasions de la pratiquer sur les cadavres, afin de moins faire de fautes par la suite sur le vivant. Mais si le plus souvent il est aisé d'y réussir, on éprouve les plus grandes difficultés quand la prostate est endurcie, le canal enflammé ou variqueux, & le col de la vessie spasmodiquement resserré; les bains, les saignées, les cataplasmes au périné, les hypnotiques sont alors les moyens qu'il faut préliminairement mettre en usage avant de faire aucune tentative, relativement à l'introduction de la Sonde.

On peut également sonder les femmes, couchées ou debout; mais communément on les fait mettre dans la première situation pour leur plus grande commodité. L'opération est beaucoup plus facile chez elles que chez les hommes, à raison de la brièveté du canal de l'urètre, & de la direction presque transversale qu'il conserve dans toute son étendue. On commence à écarter des doigts de la main gauche, les grandes & petites lèvres pour découvrir le canal urinaire. On y fait entrer le bec de la Sonde à femme de manière que la courbure soit du côté du pubis, & l'on continue de passer l'instrument en avant jusqu'à ce qu'il soit entré dans la vessie.

Quand, en sondant, on n'a d'autres intentions que de donner issue aux urines; quand on a franchi tout obstacle, & que celles-ci coulent par l'ouverture de la Sonde, on en ôte aussi-tôt le stylet, & on laisse couler toutes celles qui se présentent. Quand le jet en est moins rapide on presse sur l'hypogastre pour en faire sortir tout ce qui peut obéir à cette pression, puis si l'on présume que la vessie soit dans un état de paralysie, on laisse la Sonde quelque tems, & on la retient au moyen de deux cordons qui, passant de chaque côté par les anneaux qui garnissent son pavillon, viennent se fixer au-dessus & en dessous de chaque cuisse à une bande circulaire qui entoure l'hypogastre. On ferme le pavillon avec un bouchon qu'on ôte de tems-en-tems, ou on met au pavillon une languette de drap qui sert comme d'égoutoir à l'urine qu'on reçoit dans un vase qu'on place entre les deux cuisses. On laisse plus ou moins long-tems la Sonde comme nous l'avons dit à l'article Rétention d'urine. Mais quand on sonde pour s'assurer de la pierre, alors on tourne la Sonde ou le catheter de tout côté. Pendant que les urines sortent, on fait tourner le malade successivement sur les deux côtés; on le fait tenir sur les genoux; & ordinairement au milieu de ces sortes de tentatives, on reconnoît la pierre par la collision qui se passe sur le bec de l'instrument. Il faut, en pareil cas, ne point se laisser tromper par une schirrosité ou endurcissement de la vessie, qui quelquefois donne la même secousse à la Sonde qu'une pierre bien formée. On dit que Chefelden, un des plus grands Lithotomistes de l'Angleterre, tomba trois fois dans cette erreur. Mais quand on a de l'expérience & qu'on s'est familiarisé avec le choc qu'occasionne la pierre sur le bec de la Sonde, il est infiniment rare de se méprendre. On se trompe plus souvent en niant l'existence d'une pierre, quoiqu'elle existe réellement, quand sur-tout la pierre est très-petite & que la vessie est fort spacieuse; & c'est la circonstance où se trouvoit la Peyronie. Il étoit si persuadé d'avoir la pierre, quoique lui ni plusieurs de ses amis n'eussent pu la sentir, qu'il recommanda, en mourant, qu'on ouvrit son cadavre pour s'en assurer. Il faut, en pareil cas, ne pas s'en tenir une seule fois à l'introduction de la Sonde, mais y revenir à différens intervalles, afin d'acquérir une plus grande certitude.

La Sonde ne fait pas seulement connoître la présence de la pierre dans la vessie, elle instruit encore sur son volume, son poli, ses aspérités, sa molesse & sa dureté, & enfin sur le nombre. Si la pierre est grosse, on la sent toujours au bout de l'instrument, quelque position qu'on donne à celui-ci. Si, au contraire, elle est petite, elle lui échappe à plusieurs fois, & ne se fait sentir que comme à la dérobée. Quand sa surface est lisse, la Sonde glisse dessus avec facilité; lorsqu'elle est raboteuse, le bec de la Sonde est souvent arrêté. Une pierre molle n'offre presque pas de résistance, & rend un son obscur; une pierre solide résiste plus & donne un son clair; enfin lorsqu'il y en a plusieurs, on sent aisément qu'on passe d'un de ces corps étrangers à un autre. (*M.* Petit-Radel.)

SOUFRE. Le Soufre s'emploie extérieurement comme spécifique pour la gale. *Voyez* Gale. On loue l'onguent de Soufre mêlé avec le jus de citron pour la teigne de la tête; d'autres préconisent l'emplâtre de Soufre pour les écrouelles. Une livre de chaux vive & autant de Soufre, dissous dans trente livres d'eau bien chaude, fournissent un bain artificiel sulphureux utile

pour la gale, & dans des cas d'affections arthritiques & rhumatismales.

Le baume de Soufre, fait avec le Soufre & l'huile de lin, est un remède dessicatif & déterſif dans les ulcères.

SPATULE, du grec σπάθη, une épée large. Instrument dont les Chirurgiens & les Apothicaires se servent, qui est plat par un bout & rond par l'autre, & qui sert à étendre des onguens.

Les Chirurgiens ont de petites Spatules d'acier, les Apothicaires ont aussi de grandes Spatules de bois pour remuer leurs drogues, quand ils les délayent, les mèlangent & les font bouillir.

La Spatule des Chirurgiens est longue de cinq pouces deux ou quatre lignes; on la divise en deux parties dont une, qui est véritablement la Spatule, se nomme la palette, & l'autre son manche. La palette va du manche en augmentant jusqu'à sa fin; elle a deux pouces de long sur une ligne & demie d'épaisseur; un des côtés est exactement plane & l'autre va doucement en arrondissant.

Le manche est une tige irrégulièrement cylindrique; il va un peu en diminuant jusqu'à son extrémité, où il se termine différemment suivant la volonté des Chirurgiens.

Les uns y font ajouter de petites rainures transversales après l'avoir un peu applatie & recourbée, ce qui forme un élévatoire; d'autres, y font ajouter une sonde boutonnée ou cannelée.

Le manche doit avoir trois pouces deux ou quatre lignes de long. La matière des Spatules est de fer ou d'argent. Les premières sont plus fortes & conviennent à la construction d'un élévatoire; les autres sont plus propres & ne se rouillent pas.

La palette des Spatules sert à étendre les onguens tenaces & les emplâtres sur le linge, le cuir ou le taffetas, & à charger les plumaceaux, tentes & bourdonnets des médicamens convenables, comme baumes, digestifs & onguens mols; &, comme cette palette a un côté plat & l'autre d'une rondeur évasée, ces mêmes médicamens sont étendus & chargés en plus ou moins grande quantité suivant le côté qu'on emploie. *Article de l'ancienne Encyclopédie.*

SPECULUMS, *Specula*, Miroirs. Nom donné à différens instrumens, qui, tenant les ouvertures extérieures dilatées, font voir ce qui se trouve contre-nature dans les cavités où elles mènent. Il en est de différentes espèces, relativement aux parties auxquelles ils sont destinés, savoir :

Le Speculum *ani* qui est un instrument dont on se sert pour écarter les bords de l'anus & faire voies aux pinces tenettes ou boutons destinés à tirer des os & enlever toutes matières qui pourroient, par leur séjour, occasionner quelque accident.

Le Speculum *matris* destiné à faciliter l'examen des parties naturelles des femmes & à aider l'extraction des corps étrangers arrêtés dans le vagin.

Le Speculum *oris* destiné à tenir les mâchoires écartées l'une de l'autre pour aider dans les opérations qu'on est obligé de faire dans l'intérieur de la bouche. *Voyez*, à ce sujet, l'article GLOSSOCATOCHE. On nomme encore ainsi une spatule fort large qui, s'appliquant sur la langue, sert à la déprimer dans les mêmes circonstances. Levret a fait graver, dans son Traité des Polypes, un Speculum oris qu'il dit mieux répondre aux usages qu'on attendroit de ceux déjà connus. Pour opérer aisément dans le fond de la bouche, soit par la ligature ou autrement, des polypes du nez qui s'étendent derrière le voile du palais, ou pour amputer des amygdales extraordinairement tuméfiées, il faut se rendre maître du mouvement de la mâchoire inférieure & de la langue. Les divers Speculums ne remplissent que fort imparfaitement ces intentions, ils gênent beaucoup l'Opérateur & dans quelques cas, ils empêchent absolument l'opération. Le Speculum de Levret n'a pas ces inconvéniens. On monte à vis le coin de bois sur la planche du côté opposé à celui où l'on doit opérer. Ce coin est entre les dents molaires, la plaque contient la langue. On avoit cru mal-à-propos que la surface polie de la plaque réfléchiroit dans le fond de la gorge, les rayons de lumière d'une bougie, mais c'est une erreur, puisque l'haleine la ternit aussi-tôt.

Le Speculum *oculi* destiné à éloigner les paupières l'une de l'autre & à offrir l'œil bien ouvert lorsqu'il s'agit d'opérer sur lui. Il est beaucoup de Speculums de ce genre, le plus en vogue, est l'annulaire de J. L. Petit. Nous renvoyons aux Planches pour la description. L'Auteur l'avoit inventée pour écarter les paupières, & mettre les points lacrymaux à découvert quand il lui falloit injecter le point lacrymal inférieur. On en trouve également plusieurs autres destinés à faciliter l'opération de la cataracte. (*M. PETIT-RADEL.*)

SPERMATOCELE, de σπέρμα & de κήλη, chûte de semence. On est convenu de donner ce nom à une tumeur du testicule & de l'épididime, causée par le séjour & l'épaississement de la liqueur spermatique. Cette maladie est très-rare. La nature, toujours prévoyante, & qui cependant ne pensoit pas qu'on dût aller contre son impulsion, a tellement disposé les organes destinés à servir de réservoir à la semence, que cette liqueur n'y peut séjourner un certain tems, sans porter l'homme à chercher les moyens naturels d'en procurer l'émission. S'il est sourd à sa voix par motif de religion ou autrement, elle se suffit encore à elle-même; elle met en action les puissances expultrices, & procure au milieu du sommeil, une émission spontanée qui débarrasse les organes. Mais quelquefois tout est contre elle, sur-tout chez les personnes extrêmement sages, & qui cependant sont d'une constitution forte & vigoureuse. Alors la liqueur sper-

matique, ne pouvant trouver admiſſion dans les véſicules, s'arrête dans le canal déférent, & de proche en proche, dans le corps même du teſticule, qu'elle gonfle, rend douloureux, d'où s'en ſuit l'inflammation. J'ai donné mes ſoins à un Prêtre, chez qui, après des accidens très-graves, la ſuppuration ſurvint dans le corps même du teſticule, & qui cependant guérit, après un traitement qui dura fort long-tems. Si la maladie ne cède point aux délayans, aux antiphlogiſtiques, aux pulpes, aux cataplaſmes & emplâtres anodins, elle dégénère en ſarcocèle, & alors il faut emporter le teſticule, ſi l'on veut guérir complettement. Il ne faut point confondre cette maladie, avec l'hernie humorale dont on a parlé, en traitant des accidens de la gonorrhée. (*M. Petit-Radel.*)

SPHACELE. σφακελος. Corruption, ou mortification totale de quelque partie, *Voyez* Mortification. On l'appelle auſſi quelqufois Nécroſe, & quelquefois Sidération.

Le Sphacèle diffère de la gangrène, en ce que celle-ci n'eſt qu'une mortification commencée, &, pour ainſi dire, le commencement du Sphacèle, qui eſt une mortification parfaite & achevée. On diſtingue le Sphacèle par la noirceur de la partie affectée, par ſa molleſſe, ſon inſenſibilité & ſon odeur de cadavre.

Les cauſes du Sphacèle ſont les mêmes que celles de la gangrène. *Voyez* Gangrène.

SPICA. Nom qu'on a donné à une eſpèce de bandage, parce qu'il repréſente, par ſes tours de bande en doloire, les rangs d'un épi de bled.

Le Spica eſt différent ſuivant les parties auxquelles on l'applique. On en fait un pour la luxation de l'humerus, pour la fracture de l'acromion & pour celle du bout externe de la clavicule. *Voyez* Bras, Clavicule; on fait auſſi un Spica pour le bubonocèle, & pour la luxation de l'os de la cuiſſe. *Voyez* Hernie, Luxation.

Pour faire le Spica qui convient à la luxation de l'humerus, on prend une bande de trois doigts de largeur, ſur ſix aunes de longueur, & roulée à un chef. On poſe l'extrémité de la bande ſous l'aiſſelle oppoſée, on tire un jet de bande de derrière en devant, en croiſant obliquement les deux épaules; on paſſe ſur la tête de l'os luxé, ſous l'aiſſelle, & on vient croiſer ſur le deltoïde; on deſcend ſur la partie antérieure de la poitrine obliquement; on conduit la bande ſous l'aiſſelle oppoſée, où l'on aſſujettit l'extrémité de la bande. On revient par derrière le dos ſur le premier jet de bande, pour paſſer autour de la tête de l'humerus, en formant une doloire avec la première circonvolution de la bande: on fait trois ou quatre doloires, & enſuite un circulaire autour de la partie ſupérieure du bras. Ce circulaire laiſſe un eſpace en triangle équilatéral avec le premier croiſé de la bande, ce que les Auteurs appellent *gerani*. On remonte enſuite par un rampant, & on conduit le globe de la bande, ſous l'aiſſelle oppoſée, pour terminer par des circulaires autour du corps; on arrête la bande avec des épingles à l'endroit où elle finit.

Avant l'application de ce bandage, on a ſoin de garnir le lieu malade & le deſſous de l'aiſſelle, avec des compreſſes.

Le Spica pour la clavicule ſe fait de même, à l'exception que les croiſés de la bande ſe font ſur la clavicule.

Pour faire le Spica de l'aîne, on poſe le bout de la bande ſur l'épine de l'os ilion, du côté affecté; on deſcend obliquement ſur l'aîne, entre les parties naturelles; on entoure la cuiſſe poſtérieurement; on revient croiſer antérieurement ſur l'aîne; on conduit la bande ſur l'os pubis, au-deſſus de l'os des iſles, du côté oppoſé; on entoure le corps au-deſſus des feſſes, & on revient ſur le bout de la bande pour continuer, en faiſant des doloires, quatre ou cinq circonvolutions comme la précédente: on finit par des circulaires autour du corps.

Le Spica de la cuiſſe ſe fait de même, à l'exception que les croiſés qui forment les épis, ſe font ſur la partie extérieure & ſupérieure de la cuiſſe. *Article de l'ancienne Encyclopédie.*

SPINA BIFIDA, *Hydro-Rachytis* Epine fourchue, Hydropiſie de l'épine. Dénominations données à une maladie du canal vertébral, dans laquelle les deux portions de l'arrière-train de chaque vertèbre, au lieu d'être réunies chez l'enfant, pour former les apophyſes épineuſes, reſtent ſéparées, à raiſon d'une tumeur dans le canal, qui s'oppoſe au complément de leur oſſification. Les Arabes, qui ont parlé les premiers de cette maladie, l'ont déſignée d'après ce dernier caractère; mais bien à tort, puiſqu'il n'eſt qu'un effet conſécutif d'où on ne doit prendre aucune indication. Il n'en eſt pas de même de la tumeur & du fluide qu'elle renferme; auſſi, Morgagni & d'autres Auteurs, qui ont cherché à être conſéquens dans leurs définitions, lui ont-ils donné le nom d'Hydro-rachytis, ou Hydropiſie de l'épine. Cette tumeur ſe manifeſte plus particulièrement vers la fin du canal ſpinal, à la jonction des vertèbres lombaires avec le ſacrum. Le fluide qu'elle contient eſt ſereux, un peu plus coulant que le blanc d'œuf; & ſouvent coagulable comme lui, ordinairement limpide, ſans couleur, & d'autrefois ſanguinolent. Quand on preſſe la tumeur, on y ſent une fluctuation évidente, & pour peu qu'on appuie, on découvre une ſéparation contre nature dans les apophyſes épineuſes, à meſure qu'on deſcend vers le ſacrum. Le fluide épanché eſt contenu dans une eſpèce de kyſte, formé par la dure-mère, & tellement confondu avec les tégumens que, quand on ouvre la tu-

meur, il semble qu'elle n'ait aucune enveloppe particulière.

Le Spina-bifida est quelquefois accompagné d'un hydrocéphale; l'on a même vu, en pareil cas, le volume de la tête singulièrement diminuer, après l'ouverture fortuite de la tumeur & l'issue de l'humeur qu'elle contient, preuve d'une communication établie entre ces deux parties. Voyez pour des faits confirmatifs de cette assertion, les Ephémérides des Curieux de la Nature, Décade III, art. 1. Décade II, art. 2. Les eaux, qui alors étoient contenues dens les ventricules latéraux & le troisième ventricule, gagnant le quatrième, par l'aqueduc de Sylvius, rompent la cavité dite *Calamus scriptorius*, & tombent dans le canal de l'épine. Communément elles s'arrêtent à la partie la plus déclive; mais quelquefois elles s'accumulent vers la nuque, où elles forment une tumeur qui offre les mêmes caractères que celles où elles séjournent vers le sacrum; c'est ce qui est confirmé par plusieurs faits, qu'on trouve dans les Observations Anatomiques de Ruisch.

La cause proëgumène du Spina-bifida est la même que celle de toutes les tumeurs *ab illuvie serosâ*. Il n'est pas évident en quoi la mauvaise situation du fétus dans la matrice pourroit le déterminer, comme l'ont cru Titsingh & Ulhorn; encore moins comment l'imagination de la mère le produiroit. Les Auteurs ont beaucoup raisonné à ce sujet; mais aucun n'a proposé, pour appuyer sa doctrine, des argumens auxquels on ne puisse rien repliquer. Il n'en est pas de même des suites fâcheuses auxquelles on doit s'attendre, quand se méprenant sur le caractère de la tumeur, on l'attaque brusquement par le fer; la mort en effet n'est point tardive, & quelquefois même elle arrive sur-le-champ. *Quam calamitatem si quidem reformides, Chirurge, cave sis improvidè aperias quod tàm facilè occidit hominem*, dit à cet égard Tulpius, dans ses *Observationes Medicæ*.

Mais qu'on ouvre la tumeur ou non, cette maladie n'en est pas moins une des plus fâcheuses auxquelles les enfans soient les plus sujets; il est rare qu'avec elle ils puissent parvenir à leur troisième année; ordinairement ils languissent pendant plusieurs mois après leur naissance, & périssent ensuite inopinément. Cette maladie est communément une de celles qu'on apporte en naissant; les enfans qui viennent avec elle, ont toujours les extrémités inférieures paralysées; ils sont quelquefois assoupis, insensibles, sans mouvement; ils ne font des efforts pour se mouvoir que quand ils cherchent le mamelon; souvent ils rendent leurs urines & leurs selles sans s'en appercevoir.

Toutes les observations qu'on a sur le Spina-bifida annoncent le danger qu'il y a d'en tenter la cure par l'ouverture; car les malades, en pareil cas, sont toujours morts sur-le-champ ou très-peu de tems après l'opération. M. Bell, malgré ce témoignage de tous les Auteurs, ose cependant concevoir des espérances plus favorables qu'on ne les a eues jusqu'ici, d'après le caractère connu du mal. « Si la tumeur, dit-il, provient d'un désordre de la moëlle épiniaire ou de ses membranes, il est hors de toute probabilité qu'on puisse jamais découvrir quelque remède qui puisse la guérir. Mais si la déhiscence des apophyses épineuses des vertèbres dont elle est toujours accompagnée, n'est point un effet de la maladie, comme on le croit communément, mais que le peu de résistance de la dure-mère, qui dérive du défaut d'ossification, soit la cause du séjour de la sérosité dans la tumeur, ne conviendroit-il pas de faire une ligature à sa base, non-seulement dans la vue de l'emporter, mais encore pour rapprocher du centre les parois du kyste, pour qu'elles puissent contrebalancer l'effort de ce qui tendroit à les pousser au-dehors. Le bien qui peut résulter d'une pareille pratique est sans doute fort incertain; mais, dans une maladie qui ne peut que mal tourner, on ne peut que me savoir gré de proposer une méthode qui porte avec elle la moindre chance de succès; aussi ai-je dessein d'y avoir recours à la première occasion. Après avoir fait une ligature, aussi près qu'il me sera possible de la base de la tumeur, quand celle-ci sera tombée, j'appliquerai un coussinet, semblable à celui usité dans la confection des bandages à l'ouverture des vertèbres, & je le soutiendrai par une bande convenablement serrée, pour fixer & maintenir les parties qui sont au-dedans. » Cette méthode de M. Bell suppose qu'il n'y a aucun désordre dans la moëlle épiniaire, aucun dans le cerveau, ou les membranes qui tapissent le canal spinal; mais ce cas est infiniment rare, ainsi qu'il conste d'après le témoignage des Observateurs, &, quand même on pourroit croire qu'il a lieu beaucoup plus fréquemment qu'on ne pense, comme il est impossible alors de s'en assurer, on pourroit souvent faire une opération inutile, ce qui est contre les règles de la méthode, reconnues & suivies dans la pratique de l'Art. Ajoutez qu'on ne porteroit point un fil sur une semblable tumeur recouverte de la peau, sans occasionner des douleur violentes, & que le plus souvent la base en est si large qu'elle rejette absolument ce genre de moyen, qui ne peut convenir que sur les tumeurs à pédicule. (*M. PETIT-RADEL.*)

SPINA-VENTOSA. Παιδαρθροκακὴ, de παῖς, ἄρθρον, & κακὸς. *Pædarthrocace*. Maladie que les Auteurs rapportent communément à une corruption de la moëlle, & qui est toujours accompagnée d'un gonflement apparent dans la substance de l'os, & quelquefois d'érosion ou de carie. Quoique le Spina-ventosa s'observe aussi bien chez les enfans que chez les adultes, néanmoins

moins on le rencontre plus souvent chez ces derniers, & aux extrémités des os longs. Il n'est même pas rare que la maladie s'empare à-la-fois de différens os, ou qu'elle occupe divers endroits séparés d'un même. La douleur est le seul symptôme qui d'abord l'indique; elle est si profondément située que le malade la rapporte toujours au centre de l'os; elle persiste la nuit comme le jour, & quand elle a duré quelque tems, il est rare qu'il ne paroisse pas au milieu des chairs un gonflement qu'on sent provenir de l'os. Le mal alors est dans ce qu'on appelle son premier état. Dans le second, non-seulement l'os & le périoste sont affectés, mais encore les parties molles & les chairs qui l'entourent. Il y a tuméfaction, inflammation; la suppuration bien-tôt leur succède, & il se forme des abcès qui, s'ouvrant spontanément, dégénèrent en fistule. La douleur alors est beaucoup moindre de ce qu'elle étoit précédemment, & l'humeur qui étoit maintenue dans l'intérieur de l'os, pouvant s'échapper dans le tissu des chairs, les rend molles, lâches, & quelquefois sans changement de couleur à la peau; le gonflement étant en partie séreux & inflammatoire, semble tenir de l'emphysême. Les Arabes, pour exprimer cette apparence, ont ajouté le mot *ventosa* à celui de *Spina*, qui étoit déja reçu, pour mieux rendre la nature de la douleur qui accompagne la maladie. Dans la suite quelques Auteurs, qui ne se firent point de scrupule de forger des termes, admirent celui de *Ventositas spinæ*, qui n'a aucune signification réelle. Quand la maladie est parvenue au point que nous indiquons, il s'y joint ordinairement une fièvre lente, & le malade meurt dans le dernier degré du marasme.

Le Spina-ventosa est une maladie, dont on doit l'histoire aux Arabes. Avicene est le premier Auteur qui en ait traité, quoique Freind, dans son Histoire de la Médecine, en fasse honneur à Rhasès. Pandolphe a fait sur elle quelques remarques intéressantes, qui sont noyées dans une théorie fort obscure. Voyez son *Tractatus de ventositate spinæ, sævissimo morbo. Firmi*, 1614; Ouvrage qui ne valoit pas les notes dont l'a orné Mercklin. Nous n'en dirons point de même de ce que nous a laissé sur cette maladie, M. A. Severin, dans son Livre *De reconditâ abcessuum naturâ*, imprimé, à Naples, en 1632. Cet Auteur s'étend fort au long sur tout ce qui a rapport à cette maladie, & ses réflexions, très-judicieuses, sont fondées sur l'expérience & l'observation. Le Spina-ventosa paroît être dû à une acrimonie spécifique du suc médullaire, qui n'a point encore été bien examinée, & sur laquelle il y auroit certainement beaucoup d'observations à faire; mais, comme jusqu'à présent on a vu cette maladie d'une manière fort empyrique, les faits réels sont encore loin d'avoir été appréciés. Boërrhave lui trouve un grand rapport avec la carie; toute la différence est, que celle-ci commence à l'extérieur pendant que l'autre a son principe au-dedans; *si autem ex interno malo*, dit-il, *tum ferè Spina-ventosa audit*; mais la carie n'est point accompagnée du genre de douleur qui se trouve toujours avec le Spina-ventosa, & d'ailleurs les autres symtômes sont bien différens. Lorsque cette maladie occupe la diaphyse de l'os, on observe des altérations singulières dans les fibres, que l'on fait être très-rapprochées dans cette région; les unes sont simplement écartées, d'autres s'entrecroisent en différens sens, & sont comme entassées les unes sur les autres, pendant que d'autres sont incrustées de différentes couches de matières osseuses ou hérissées de pointes. La matière qui, dans le commencement, sort du Spina-ventosa, est toujours mêlée avec celle que fournissent les chairs suppurées des environs; elle est le plus souvent sanieuse, puante; mais à mesure elle s'éclaircit, elle devient tenue; & l'air trouvant un facile accès dans l'intérieur de l'os, la fétidité augmente, & quelquefois devient insoutenable. La matière en continuant de couler, entraine avec elle toute la moëlle; & l'os, tel dur & épais qu'il soit, se convertit souvent en une poche très-mince, dont l'apparence imite exactement celle d'une vessie; en sorte que quand on y introduit un stylet, & qu'on le promène de toute part intérieurement, on est étonné de ne trouver par-tout aucune résistance. Cependant la dégénérescence au lieu d'être toujours telle, imite souvent celle qui a lieu dans la carie, particulièrement quand la maladie occupe les extrémités des os longs; les Auteurs lui donnent indifféremment alors le nom d'Arthrocace ou de Pédarthrocace. Voyez ces mots à leurs articles respectifs; mais, dans tous ces cas, une apparence qui distingue toujours la maladie de ce genre d'érosion, est le gonflement de l'os, qui n'a jamais lieu dans une simple carie, & la douleur considérable, qui dans les rachytis est très-obscure. Le siége le plus ordinaire du Spina-ventosa est dans les os de la main & du pied. Heister, qui assure en avoir vu des exemples dans ces os, dit qu'il n'y en a peut-être pas un seul qui ne puisse être exposé à cette cruelle maladie. Nous renvoyons à cet Auteur pour nombre de détails, tant relativement aux causes, qu'aux effets de cette dégénérescence; & nous passerons aux moyens curatifs qu'on juge les plus convenables selon les circonstances.

Si cette maladie avoit des signes qui annonçassent bien positivement son commencement, l'indication la plus simple, & celle qui présenteroit une plus grande espérance de succès, seroit d'ouvrir les tégumens, de trépaner l'os pour en évacuer l'huile médullaire, dont la dépravation occasionne tout le désordre. Ce moyen, en effet, a eu les plus heureux succès dans quelques cas particuliers; mais communément on ne prend pas volontiers un parti violent; on temporise; on fait

des fomentations, des linimens; on applique des emplâtres fondans ou résolutifs, & on expose la partie à la vapeur de l'esprit-de-vin, sans qu'on n'en voie dériver aucun bien, si ce n'est la cessation de la douleur pendant quelques jours. Mais bien-tôt elle recommence, & la tumeur de l'os, après avoir été long-tems stationnaire, fait en bien peu de tems des progrès qui surprennent. En parcourant les Auteurs, on voit une assez grand diversité dans les remèdes qu'ils prescrivent intérieurement; le plus grand nombre conseillent la décoction des bois sudorifiques, & les huiles de buis, de sassafras, unies au sucre, en manière d'éleosaccharum; pendant que d'autres ne visent qu'à fortifier le corps par les bains froids, les eaux minérales & le kinkina; & quand la douleur est considérable, ils veulent qu'on l'appaise au moyen des opiacés. Mais, quand le mal est apparent au-dehors, qu'il y a même ulcération, il faut sans plus différer en venir à un traitement local. On aggrandit l'ouverture en différens sens, tant pour s'assurer du désordre, que pour donner une issue facile à la sanie. On applique une ou plusieurs couronnes de trépan, si l'ouverture de l'os n'est point suffisante pour donner issue à la matière. On trouve dans les Auteurs, plusieurs exemples de succès d'une pareille opération, dans le cas de suppuration dans l'intérieur de l'os; nous en prendrons un entr'autres du Traité des maladies des os de J. L. Petit.

Un Homme avoit été traité méthodiquement de la vérole, pour une tumeur à la partie moyenne du tibia. Les douleurs ne cessèrent pas entièrement; elles augmentèrent même quinze jours après être sorti de chez M. Petit. Le malade avoit de la fièvre, sa jambe étoit devenue rouge & même douloureuse à l'extérieur; on délibéra dans une consultation, qu'il falloit ouvrir l'endroit où il avoit eu tumeur, pour donner issue à la matière qu'on soupçonnoit infiltrée dans le périoste & causer les accidens. L'incision ne procura aucun mieux; on se détermina, deux jours après, à l'application du trépan, qui amena l'évacuation d'une très-grande quantité de pus fétide; la moëlle étoit toute fondue, & le canal médullaire paroissoit presque vuide. Petit appliqua trois autres couronnes de trépan, & coupa les ponts intermédiaires. Le cautère actuel fut employé plusieurs fois pour détruire la carie, & le malade, après tous ces tourmens, guérit enfin radicalement. Dans les cas où l'on s'est ainsi frayé voie dans l'intérieur de l'os, il faut chercher à en nétoyer l'intérieur avec des injections déterfives & antiseptiques, dans lesquelles on fait entrer la myrrhe & l'aloës; & l'on panse avec un digestif animé. En certain cas, l'on pousse dans les ouvertures, des bourdonnets liés, imbus de teinture de fuccin, ou de sarcocole, & exprimés; & l'on recouvre les playes avec une simple emplâtre de styrax. En d'autres, l'on a recours au cautère actuel, dont Marc-Aurèle Severino, exalte beaucoup l'efficacité; mais, malheureusement, il n'est pas toujours possible de le porter profondément jusqu'au mal, & la dépravation d'ailleurs est quelquefois trop grande pour qu'on puisse espérer de la détruire complettement par ce moyen. Quand il occupe les extrémités des grands os, comme au bras, à l'articulation de la cuisse avec la jambe; la coutume est d'amputer le membre, quand d'ailleurs l'état du malade permet qu'on ait recours à ce moyen extrême; mais un fait dernièrement tenté par l'ingénieux M. Parck, Chirurgien, à Liverpool, pour sauver un membre ainsi affecté, donne lieu de revenir sur ce précepte. Il l'a conservé, en n'en emportant que la tête, au moyen de la scie; & il a eu la satisfaction de porter à une bonne cicatrice, la playe qu'il avoit été obligé de faire, en pratiquant une pareille réfection. (*M. Petit-Radel.*)

SQUIRRHE, de σκιρρος, du marbre. Tumeur dure, circonscrite, située pour l'ordinaire dans une partie glanduleuse, généralement mobile, sans rougeur à la peau & très-peu sensible. Il ne paroît pas qu'on puisse regarder aucune partie du corps comme absolument exempte de cette maladie; mais elle a son siège principalement dans les glandes conglomérées & à la surface des parties que recouvre une membrane sécrétoire.

Les Auteurs, qui ont écrit sur ce sujet, ont attribué la formation du Squirrhe à un grand nombre de causes & particulièrement à l'inflammation des glandes, à la contusion, au frottement, à la compression des parties affectées, à la répercussion, à la coagulation du lait dans les seins, au dérangement ou à la suppression des règles, aux affections tristes de l'ame, à la disposition héréditaire.

Boërhave & ses Disciples ont été les principaux défenseurs de l'opinion que le Squirrhe étoit une des conséquences naturelles de l'inflammation. D'autres Praticiens ont révoqué en doute ce fait, dont il n'est pas facile de démontrer la réalité; des Auteurs anciens & modernes dont l'autorité est d'un grand poids, ont affirmé que l'inflammation du foie étoit souvent la cause déterminante d'un gonflement Squirrheux dans ce viscère; ils ont avancé aussi que la même cause occasionnoit fréquemment le Squirrhe de la matrice. Il n'est pas facile de décider à quel point ils peuvent être fondés dans cette supposition; il nous suffira de faire observer que si l'inflammation des viscères intérieurs peut produire des tumeurs Squirrheuses dans ces parties, il n'en est pas de même des organes extérieurs ou une maladie de ce genre n'a peut-être jamais dû son existence à cette cause. Mais il n'en est pas moins vrai que toute irritation, propre à enflammer ces tumeurs, contribue plus que toute autre chose à les augmenter & à les faire dégé-

nérer en cancer, & que les moyens les plus efficaces pour en retarder les progrès & pour prévenir cette fatale terminaison, sont de la même nature que ceux qu'on emploie pour dissiper des engorgemens inflammatoires, ainsi que nous l'avons vu à l'article CANCER.

Il n'est pas aisé non-plus de déterminer jusqu'à quel point les autres causes, dont nous avons parlé, peuvent contribuer à la production du Squirrhe. C'est un fait que les tumeurs Squirrheuses des seins se manifestent plus souvent que chez d'autres, chez les femmes qui mènent une vie très-sédentaire, chez celles qui sont sujettes à des suppressions de leurs règles, ou qui sont parvenues à l'époque de la cessation de cette évacuation périodique. On a observé aussi que les femmes, accoutumées à des règles très-abondantes, étoient plus sujettes que d'autres à des Squirrhes des seins ou de la matrice à cette même époque. Mais ces faits même ne jettent pas beaucoup de lumière sur la cause prochaine du Squirrhe, & il n'est point de Praticien qui n'ait fréquemment vu naître cette maladie, indépendamment de l'opération d'aucune cause qu'il ait été à portée d'observer.

On a trouvé des tumeurs Squirrheuses dans le cerveau, dans l'œsophage, dans les poumons, dans l'estomac, dans les intestins, dans le foie, dans la rate, dans le pancréas, dans les reins, dans la vessie, dans la matrice, dans les testicules, &c. Les symptômes & les effets de cette maladie varient considérablement suivant qu'elle a son siège dans l'une ou dans l'autre de ces différentes parties; & pour s'en former une juste idée, il faut en étudier, avec soin, l'histoire dans chacun de ces cas particuliers. *Voy.* ŒSOPHAGE, FOIE, MATRICE, TESTICULES, &c. Tout ce que nous pouvons observer ici, est que la présence d'un Squirrhe dans une partie quelconque du corps, entraîne, après elle, toutes les conséquences fâcheuses qui peuvent résulter d'un dérangement de l'organisation de cette partie, de l'interruption partielle ou complette de ses fonctions, & de la gêne que doit naturellement occasionner la pression d'une tumeur contre nature sur les organes voisins.

Une tumeur Squirrheuse, séparée du corps, & soumise à l'examen, ne présente qu'une masse presque par-tout uniforme, & dont toutes les parties constituantes sont tellement confondues qu'on ne peut plus y reconnoître ni vaisseaux, ni cellules, ni nerfs, &c. On trouve quelquefois vers son centre ou dans un autre point plus voisin de sa surface, quelques gouttes d'une liqueur rousse, brune ou jaunâtre. En faisant long-tems macérer ou bouillir cette matière dans l'eau, on en extrait une certaine quantité de lymphe coagulable, & sa substance qui devient, par ce procédé, dure & élastique, commence à manifester une apparence celluleuse, mais sans montrer beaucoup plus de ressemblance avec la structure primitive de la partie.

Il est très-important de distinguer les tumeurs Squirrheuses, des tumeurs enkystées, de celles qui sont de nature scrophuleuse, de celles qui tiennent à la sécrétion du lait, des phlegmons & des abcès des mammelles, de l'hydrocèle, &c. & il n'est pas difficile d'en établir les caractères distinctifs dans tous ces cas; mais il est moins facile de bien reconnoître la présence d'un Squirrhe dans l'intérieur du corps. On a vu des cas où l'on a pris un Squirrhe du mésentère ou de l'ovaire pour un abcès, & où l'on s'est déterminé en conséquence à en faire l'ouverture. Les duretés qui subsistent quelquefois à la suite d'un phlegmon, & les callosités, qui bordent les ulcères fistuleux ou de mauvaise nature, ne doivent point être confondues comme cela est souvent arrivé avec des affections Squirrheuses. *Voyez* CALLOSITÉ.

Tout Squirrhe tend à dégénérer en cancer quoique d'une manière plus ou moins rapide, suivant les parties où il se trouve, suivant la disposition naturelle de la personne qui le porte, suivant son genre de vie & suivant les causes occasionnelles auxquelles elle peut être exposée. On a cependant vu des tumeurs qui, paroissant appartenir à cette classe, se sont heureusement dissipées, (*Voyez* CANCER;) ce sont celles qui affectent des organes intérieurs qui cèdent le plus souvent aux remèdes employés dans cette intention.

Une glande Squirrheuse, au sein par exemple, peut demeurer long-tems dure & insensible, conservant à peu-près le même volume & la même apparence. Pour l'ordinaire, cependant on la voit tôt ou tard à l'occasion d'un coup, d'un accès de fièvre ou de quelqu'autre cause accidentelle, souvent aussi sans aucune cause occasionnelle apparente, on la voit, dis-je, grossir & acquérir de la sensibilité. La malade sent d'abord une forte de prurit dans la partie affectée, lequel, venant à augmenter, se change en une douleur sourde qui, peu-à-peu, acquiert de la vivacité, est accompagnée d'élancemens, & devient enfin très-aigue. La tumeur alors perd sa mobilité & prend une forme irrégulière; les veines cutanées des environs grossissent considérablement & deviennent souvent variqueuses; la peau prend, en quelques endroits, une teinte jaunâtre, pourprée ou livide, & au-dessous de ces places décolorées il s'épanche un fluide âcre & virulent qui ne tarde pas à détruire les tégumens & à produire une ulcération. La maladie une fois parvenue à ce point prend le nom de cancer.

Nous avons, en parlant de cette maladie, suffisamment insisté sur la nécessité de prévenir sa formation, toutes les fois que la chose est possible, en extirpant, de bonne heure, le Squirrhe par une opération Chirurgicale; & sur le danger auquel on expose le malade, en lui

faisant perdre du tems sous le spécieux prétexte de dissiper la tumeur par des remèdes fondans & résolutifs, dont les bons effets sont malheureusement trop rares, pour qu'un Praticien, sage & prudent, doive leur donner beaucoup de confiance, ou insister long-tems sur leur usage, hors les cas où l'Art ne lui offre pas d'autres ressources. Dans ceux, où une tumeur Squirrheuse occupe une partie interne, on ne peut avoir recours qu'à des moyens de ce genre, & quelquefois on le fait avec succès.

On donne fréquemment le nom de Squirrhe à certaines affections du foye, du mésentère, des ovaires, &c. accompagnées d'un gonflement plus ou moins considérable & plus ou moins circonscrit de ces viscères; quoique, dans ces cas, on ne puisse pas toujours attacher à cette dénomination le même sens précisément que nous lui avons attribué jusqu'ici. On attaque souvent les tumeurs de cette nature par des remèdes internes avec le succès le plus favorable. Les remèdes qui réussissent le mieux dans ces sortes de cas, sont les préparations de mercure seules ou combinées avec d'autres médicamens, les feuilles de digitale, la ciguë, le savon, l'alkali fixe végétal ou fossile, les frictions douces & long-tems continuées, les bains & douches d'eaux thermales. Lorsque le mal est accompagné de beaucoup de douleur, un emplâtre gommeux, mêlé d'une proportion considérable d'opium, appliqué sur la partie affectée, procure souvent, pour quelque tems, un soulagement marqué.

Lorsque l'œsophage, ou le rectum deviennent Squirrheux, & que la capacité de leur canal vient à se retrécir, on peut quelquefois parer, jusqu'à un certain point, à cet accident en les dilatant par des moyens mécaniques; mais cette méthode ne sauroit être employée dans tous les cas. Dans celui, par exemple, où le diamètre d'un canal se trouveroit diminué par la compression d'une tumeur située dans son voisinage, on comprend aisément que toute tentative, qu'on feroit pour le dilater mécaniquement, devroit être plus nuisible qu'utile. On a réussi quelquefois à rétablir dans son état naturel l'œsophage devenu Squirrheux ou gêné par le voisinage d'une glande tuméfiée, par l'usage du mercure. *Voyez* ŒSOPHAGE. Ce remède néanmoins ne doit point être employé indifféremment contre toute espèce de Squirrhe; il a souvent précipité l'ulcération de ces sortes de tumeurs, & augmenté la malignité de celles qui étoient déja devenues cancéreuses; dans le cas particulièrement où le mal avoit son siège dans les glandes des mammelles.

Lorsqu'il existe un Squirrhe en quelque partie du corps, &, qu'en raison de sa situation, ou de quelqu'autre circonstance, on ne peut en faire l'extirpation, il ne faut négliger aucune précaution propre à l'empêcher de dégénérer en cancer, ou à retarder l'époque de ce changement. Pour cet effet, on mettra le malade à un régime végétal doux & rafraîchissant; on lui tiendra le ventre libre par de légers laxatifs; on lui fera éviter, autant qu'il sera possible, toutes les affections morales qui peuvent irriter le systême des nerfs & celui des vaisseaux, & l'on défendra soigneusement la partie malade contre toutes les causes d'irritation extérieures; on n'y fera pour cet effet que des applications propres à la contenir doucement & mollement, & l'on se gardera bien de la couvrir de topiques âcres & stimulans, qui ne peuvent avoir que de mauvais effets.

STAPHYLOME, Σταφυλωμα de σαφυλὴ *Uva:* Espèce de proptose, ou hernie de l'iris à travers la cornée, ou de la choroïde à travers la sclérotique à la suite de l'érosion, de l'incision ou de la déchirure de l'un ou l'autre de ces deux tuniques de l'œil. Les différentes apparences que présente la tumeur dans chacun de ces cas, lui ont fait donner différens noms; quand sa base est étroite & sa superficie arrondie comme un grain de raisin, on la nomme proprement Staphylome, *uva*; elle est noire, molle, douloureuse & ordinairement comme étranglée à sa base. Si elle est plus petite, alongée, on la désigne sous le nom de Perle, *margarita*; si elle ressemble à un clou, c'est le *clavus* des Auteurs; si elle est petite, applatie, assez semblable à la tête d'une mouche, c'est le *miocephalon*; enfin, quand elle est beaucoup plus grosse & bien arrondie, on lui donne le nom de Pomette, à raison, dit-on, de ce qu'elle ressemble à une petite pomme. Toutes ces apparences quelques variées qu'elles soient, ne changent point le caractère de cette maladie qui, au fond est toujours le même; elles sont telles à raison de l'ouverture ou érosion qui laisse échapper les membranes, & de la quantité plus ou moins grande d'humeur que celles-ci contiennent. Ce genre de maladie ne doit point être confondu avec les excroissances qui paroissent sur la cornée transparente ou opaque, & proviennent d'un gonflement ou hypersarcose de son tissu ou des vaisseaux de la conjonctive; Ætius qui fait mention de celles-ci, dit qu'elles sont beaucoup plus rares que le vrai Staphylome par hernie. On doit également le distinguer des petites hydatides qui surviennent quelquefois sur la conjonctive, & auxquelles on remédie facilement par une simple incision.

Le Staphylome survient souvent à la suite de la petite vérole; quand il se forme entre les lames de la cornée un abcès qui les entraîne dans une suppuration complette. Alors la résistance étant moindre vers cette ulcération, l'humeur aqueuse porte insensiblement & entraîne avec elle l'uvée & l'iris, & les forcent au-dehors. Il survient aussi souvent à la suite des ulcères de la cornée & de la sclérotique qui succèdent aux violentes ophtalmies.

On doit diſtinguer deux eſpèces de Staphylome à raiſon du ſiège de la tumeur, celui de la cornée tranſparente & celui de la ſclérotique; ce dernier eſt beaucoup plus rare que l'autre, le plus ſouvent même il eſt compliqué avec lui; ſa couleur eſt communément d'un bleu céleſte. Saint-Yves fait expreſſément mention de cette eſpèce. « J'ai vu, dit-il, à l'occaſion d'un coup reçu à l'œil, à la partie ſupérieure du globe, à une ligne de la cornée tranſparente, arriver un Staphylome à la conjonctive. La violence du coup avoit fendu la cornée opaque, ſans endommager la conjonctive, & l'humeur aqueuſe s'échappant par cette fente, ſoulevoit la conjonctive, en manière de Staphylome. Saint-Yves dit avoir guéri cette maladie par un bandage compreſſif appliqué ſur l'œil, à l'endroit de la paupière qui répondoit à la tumeur; ce qui, dit-il, fit repaſſer l'humeur aqueuſe dans la cavité de l'œil & donna lieu aux membranes de ſe rejoindre. Le D. Gleize, qui réfute la vérité de cette obſervation, n'eſt nullement pour ce genre de moyen curatif; il conſeille, en pareil cas, de ne rien faire, que la vue ſoit perdue ou non, excepté néanmoins lorſque le Staphylome eſt volumineux ou douloureux; alors il conſeille les adouciſſans & les calmans; &, ſi les accidens perſiſtent & portent atteinte à l'œil ſain, il veut qu'on ſe diſpoſe à l'opération qui conſiſte à couper ſeulement la cornée tranſparente à une demi-ligne de la ſclérotique & à tirer l'iris avec une petite pince. Mais il eſt difficile de croire qu'une pareille traction puiſſe ſe faire ſur cette membrane ſans occaſionner le déchirement du ligament ciliaire, avant de produire ſon effet ſur la choroïde qui forme la tumeur. » Auſſi, obſerve-t-il, quelquefois les humeurs de l'œil ſont confondues; alors cet organe ſe vuide d'abord après l'opération, mais il ſe remplit inſenſiblement. Il a obſervé, en pareil cas, que la ſclérotique, qui forme le Staphylome, ſe retiroit & ſe reſſerroit au point que la tumeur diſparoiſſoit tout-à-fait; mais, continue-t-il, l'œil, après la guériſon, ſe trouve ſphérique & de la groſſeur qui convient pour pouvoir placer un œil artificiel. Il préfère cette méthode d'inciſer la ſclérotique comme S. Yves & d'autres Auteurs le recommandent, à raiſon de la douleur & de l'hémorrhagie dont eſt ſuivie communément cette opération.

Le Staphylome, qui ſiège ſur la cornée tranſparente, eſt formé par le déplacement de l'iris qui paſſe à travers une ſolution de la cornée: comme la tumeur eſt ſouvent tellement étranglée qu'elle tombe d'elle-même, comme une portion d'inteſtin compriſe dans l'anneau inguinal, on lui a donné le nom d'hernie. Les accidens, qui accompagnent cette eſpèce, ſont généralement plus graves que ceux de la première. Ce ſont des douleurs, des battemens dans l'œil & par toute la tête, l'inflammation, l'inſomnie, la fièvre, un flux de larmes brûlantes qui, quelquefois, ſont accompagnés d'une douleur ſi aigue qu'on la croiroit occaſionnée par une pointe d'épingle; mais ces accidens n'ont guères lieu que dans les cas où la tumeur eſt très-volumineuſe & compliquée d'adhérence. Les Anciens n'ont propoſé, pour cette maladie, que des ſubſtances plus ou moins cathérétiques. Galien recommande l'application du ſuc de cantharides; Paul & Guy la cadmie, Fabrice d'Acquapendente les fruits non mûrs du thymelea; Plempius le bol d'Arménie & l'alun; on a même été juſqu'à conſeiller les cauſtiques les plus forts, tels que la pierre infernale & en particulier le beurre d'antimoine. Le Staphylome de l'uvée approche plus que tout autre du caractère de la hernie; on peut donc ici ſuivre les mêmes indications que préſentent les tumeurs herniaires, faire rentrer la tumeur & empêcher qu'elle ne ſorte de nouveau. Si la tumeur eſt fort petite, qu'elle ait paru à la ſuite d'une piqûure ou d'une petite plaie, il ſuffit, lorſqu'on l'a fait rentrer, de rapprocher les paupières l'une de l'autre, & de les maintenir fermées avec un lit de coton, de manière à produire un degré ſuffiſant de compreſſion, ſi ce moyen ne réuſſit point, on applique un petit morceau de baudruche, enduit d'emplâtre d'André de la Croix, ſur l'ouverture, après que la tumeur ſera rentrée. Wolhouſe employoit une plaque d'or, d'argent ou de plomb, faite de manière à répondre à la convexité de l'œil; il la plaçoit ſous les paupières après en avoir enduit la convexité avec quelques ſubſtances onctueuſes pour ne point irriter les paupières; ſi l'on éprouvoit de la difficulté à faire cette réduction, à raiſon d'une légère adhérence des parties, il faudroit alors ſe ſervir de deux ſondes boutonnées, & pendant qu'on pouſſe avec l'une ce qui eſt ſorti, on retient avec l'autre ce qui voudroit s'échapper. Il faut, en procédant ainſi, aller avec beaucoup de ménagement, crainte de déchirer ou de rompre quelques vaiſſeaux. Quand le Staphylome ſuccède à une playe, après la réduction faite, on panſe plus rarement, afin de donner le tems à la cicatrice de ſe faire; mais quand il eſt ancien, que la réduction en eſt impoſſible, on conſeille de recourir à la ligature. Celſe, en parlant de cette méthode, dit que pour la mettre en pratique, il faut, *ad ipſas radices per medium tranſuere acu duo lina ducente, deindè alterius lini duo capita ex ſuperiore parte, alterius ex inferiore adſtringes inter ſe, quæ paulatìm ſecando id excidunt.* La ligature, telle précaution qu'on prenne, n'eſt pas ſans inconvénient, quoique Camper diſe l'avoir vu réuſſir une fois, pratiquée ſelon la méthode de Celſe; elle occaſionne ſouvent, non-ſeulement la perte de la vue, mais encore elle donne lieu à la fonte du globe par la ſuppuration qui ſouvent s'enſuit; & c'eſt ce

qu'obſerve Maître-Jan, qui dit l'avoir vu toujours ſans ſuccès. Auſſi Saint-Yves lui préféroit-il toujours l'inciſion. Voici ſon procédé, d'après ſes propres expreſſions, « Quand le Staphylome n'eſt point étendu ſur toute la ſurface externe de la cornée, je prends une aiguille courbe; je la paſſe au milieu de la tumeur, & avec une lancette je la coupe à ſa baſe; je panſe la plaie avec l'eſprit-de-vin & l'eau; par ce moyen, le Staphylome ceſſe, ſoit que la cornée qui ſe cicatriſe, devienne plus épaiſſe, ou qu'il reſte un petit trou au milieu de la plaie par lequel l'humeur aqueuſe ſe vuide à meſure qu'il y en a de trop dans l'œil; ce qui n'apporte aucune incommodité au malade, cette humeur prenant le cours ordinaire par le nez. » Quand la tumeur étoit plus volumineuſe & qu'elle occupoit toute la cornée tranſparente ou la plus grande partie; alors notre Auteur emportoit une portion de l'œil, &, à cet égard, il renvoieà l'article de cette opération. Une attention eſſentielle à avoir, eſt de ne jamais mettre ces procédés en pratique, ſans auparavant y avoir diſpoſé les malades par les remèdes généraux & topiques, ſur-tout quand il y a tendance à l'inflammation, encore plus quand elle a lieu. Quant au trou fiſtuleux qui ſuccède par la ſuite, le D. Gleize aſſure qu'on ne doit point s'en inquiéter, qu'avec le tems il ſe ferme par une bonne cicatrice, & que quand celle-ci tarde à ſe former, la cauſe eſt ſouvent la ſortie d'une portion de l'iris, comme il en cite des exemples.

M. Guerin, dans le cas de Staphylome vraiſemblablement ſans adhérence, dit qu'il fit une inciſion dans le voiſinage de la tumeur & qu'avec un inſtrument étroit & plat, placé dans cette inciſion, qu'il étendit l'iris & l'obligea de ſe remettre en place; & pour empêcher que l'humeur aqueuſe ne forçât de nouveau cette membrane, il tint l'œil en vacuité pendant huit jours, en ſoulevant toutes les quarante-huit heures l'un des bords de la plaie, pendant qu'il travailloit à la cicatriſation de l'ulcère. Il eſt difficile à croire qu'au bout de ce tems, les lèvres de la cornée ne ſoient pas réunies de manière à ne pouvoir être décollées; en pareil cas, ſi l'on tente de les écarter, on peut faire naître, non-ſeulement des douleurs très-aigues, mais encore des inflammations & leurs ſuites fâcheuſes. D'ailleurs cette nouvelle inciſion de la cornée nous paroît devoir trop compliquer la maladie, pour que nous oſions la conſeiller.

Il eſt un Staphylome qui ſuccède quelquefois à l'opération de la cataracte par extraction; il provient de l'engagement de l'iris ou de la capſule de l'humeur aqueuſe entre les lèvres de la plaie qu'on a été obligé de faire. M. Wenzel en cite des exemples dans ſon Traité de la Cataracte, & ceux qui ont écrit ſur la Chirurgie des yeux, en ont également rapporté pluſieurs. Le Praticien, que nous venons de citer, ne conſeille, en pareil cas, aucun des moyens que nous venons de rapporter; il veut qu'on laiſſe l'œil libre & qu'on ne faſſe rien à la tumeur; car, dit-il, les mouvemens des paupières déterminent d'abord à réunir les côtés de la cornée par où l'inſtrument eſt entré & ſorti; alors il ſe fait une preſſion ſur la tumeur qui la force peu-à-peu à rentrer. Quelque tems après, une portion ſe cicatriſe encore & fait rentrer également une partie de l'iris & ainſi de ſuite juſqu'à la réduction entière. Je puis, continue-t-il, bien aſſurer que je n'ai vu que très-peu de Staphylomes ſurvenus à la ſuite de l'opération, qui ne ſe ſoient diſſipés avec un peu de tems par la ſeule action des paupières, ſur-tout ſi on laiſſe l'œil libre & ſans aucun bandage. Ce moyen réuſſit toujours pour les Staphylomes produits ſoit par l'iris ou par la capſule de l'humeur aqueuſe. Cependant, quand ces derniers durent trop long-tems, je n'héſite pas à couper la poche qu'ils forment en-dehors. Cette ſection a toujours été ſuivie de ſuccès, elle n'a aucun inconvénient, & elle accélère la guériſon. La capſule, dont il s'agit, a une ſi grande facilité à ſe réunir & à s'étendre, que quelquefois, après avoir été emportée d'un coup de ciſeau & l'humeur aqueuſe qu'elle contenoit étant évacuée, on trouve le lendemain un ſecond Staphylome à la même place, il faut alors le couper de nouveau.

Il eſt un autre genre de Staphylome qui provient moins d'une proptoſe que d'un engorgement de la cornée tranſparente, c'eſt la ſeconde eſpèce du D. Goock. Richter parle d'une beaucoup plus rare que la première que nous venons de conſidérer. La cornée, dans celle-ci, fait une faillie hors de l'orbite, tombe ſur la joue, en manière de cône & y produit une inflammation par le frottement qu'elle y excite, ſouvent même pouſſe la paupière inférieure & occaſionne ſon inverſion. *Voy.* Ectropium. Le globe de l'œil alors expoſé continuellement a l'effet que peuvent produire ſur lui les corps extérieurs & le frottement des cils, rougit, s'enflamme, devient plus ou moins douloureux. La cornée eſt toujours plus ou moins opaque & nuit ainſi à la clarté de la viſion. On croiroit qu'une telle maladie eſt toujours ou doit toujours être accompagnée d'une plus grande capacité dans la chambre antérieure de l'œil; mais l'expérience a prouvé le contraire. « J'ai ſouvent ouvert ces fortes de Staphylomes, dit le D. Richter, & j'ai toujours obſervé qu'il ne s'en étoit échappé qu'une très-petite quantité d'humeur aqueuſe & que la tumeur s'étoit peu affaiſſée après la ſortie de celle-ci. Je n'ai point trouvé que les parois en fuſſent fort minces, au contraire elles étoient épaiſſes & juſqu'à une ligne & quelquefois deux; la chambre antérieure étoit très-petite, ſouvent même elle étoit abolie de manière que la ſurface interne de la cornée touchoit & adhéroit à l'iris. » Quelquefois on voit des tubercules raſ-

ſemblés & comme noueux ſur la ſurface de la cornée ; c'eſt ce que l'on appelle le Staphylome *ramoſum* des Auteurs. L'on a cru que chacun de ces tubercules étoit creux, & qu'il contenoit une portion de l'humeur aqueuſe ; mais notre Auteur les ayant diſſéqués, les a toujours trouvés ſolides ; il en a même vu un qui, ayant été coupé trois fois ſucceſſivement, a toujours reparu. La cornée dans cette eſpèce de Staphylome, non-ſeulement ſe dejette en-dehors, mais encore en-dedans ; l'adhérence qui ſurvient alors avec l'iris, donne lieu à la maladie qu'on nomme *Synechia*.

Ceux qui ont regardé le Staphylome comme une proptoſe, ont conſeillé le remède le plus ſimple, celui qui convient au plus grand nombre des hernies, la compreſſion. On a employé ce moyen différemment ; on a d'abord eu recours à de petites compreſſes, entre leſquelles on avoit mis une petite plaque de plomb, & qu'on maintenoit avec une bande roulée à l'entour de la tête. Puis Woolhouſe a ſubſtitué à ce moyen la plaque d'argent dont nous avons parlé ci-deſſus. Platner enſuite a remplacé celui-ci par un inſtrument compreſſif qu'il a fait graver dans ſon Ouvrage. Le premier moyen manque de fixité ; la compreſſion qu'il exerce, ne peut être ſuffiſamment réglée ; ou elle eſt trop grande, ou point aſſez, & chacun de ces deux cas a ſes inconvéniens. Celui de Woolhouſe ne peut convenir, à raiſon de la douleur que produit la plaque qui eſt en contact avec l'œil, toujours très-douloureux, en pareil cas. On en peut dire autant de la machine de Platner ; mais, ſi l'on ſe rappelle ce que nous venons de dire ſur le caractère de la maladie dont il s'agit, on concevra que tous ceux qui ont propoſé ces moyens compreſſifs n'en avoient aucune idée ; car que peut faire la compreſſion pour guérir une tumeur pareille qui vient de congeſtion.

Ceux qui ont conſeillé l'inciſion, paroiſſent en avoir mieux ſaiſi l'éthyologie. Ils ont penſé qu'alors l'humeur aqueuſe étant écoulée, la tumeur ſe rappetiſſeroit, & que le globe reviendroit à ſa première forme ; mais il n'en eſt point ainſi, car la plaie étant cicatriſée, & l'humeur aqueuſe s'étant régénérée, la cornée ſe tuméfie de nouveau. Richter dit avoir ainſi ouvert juſqu'à dix fois la cornée tranſparente chez un payſan, & n'avoir pas plus avancé qu'à la première fois. Ceux qui ont eu recours aux aſtringens, ont été plus heureux, ſur-tout quand ils ont ſaiſi la maladie dans ſon principe ; *bis naſcentem*, dit notre Auteur, *ſuffocari morbum externo aquæ frigidæ uſu* ; car, à une époque plus avancée, il y a moins de ſuccès à eſpérer. On a tenté de produire ſur le ſiège même du mal un écoulement purulent qui pût diſſiper l'engorgement, & cette méthode a été heureuſe entre les mains du D. Richter. *Inſigni cum ſuc eſſu hâc methodo uſus ſum ; ilaque non ſolum tumorem corne ; ſed etiam illius opacitatem ſenſim tollere obſervavi.* On verſe, dit-il, ſur un petit morceau de pierre infernale un peu d'eau pour qu'elle ſe fonde ; on y plonge le bout d'un pinceau & l'on porte celui-ci à l'endroit le plus bas de la cornée & ſucceſſivement, de manière à ouvrir celle-ci inſenſiblement. On conſerve l'ulcère ouvert un très-long tems, & l'on répète l'application du cauſtique, s'il tendoit à une trop prompte cicatriſation. Je ne ſais, continue-t-il, quelle eſt la propriété aſtringente propre à cette méthode, comment & pourquoi elle a lieu, mais elle n'en eſt pas moins réelle.

M. Janin, en pareil cas, vante beaucoup le beurre d'antimoine. Le D. Richter en fit l'épreuve ſur un enfant de huit ans dont chaque œil étoit affecté d'un Staphylome, à la ſuite de la petite vérole. Chaque cornée ſortoit de l'orbite de près de la longueur d'un pouce, la tumeur étoit opaque parſemée de vaiſſeaux rouges, & elle tomboit ſur les joues. Ayant écarté l'une & l'autre paupière, il trempa un petit pinceau dans le beurre d'antimoine ſuffiſamment, pour que l'effet puiſſe ſe borner à la tumeur ſeule ; il en frotta la cornée, ſans que le malade éprouvât de la douleur ; elle ſurvint cependant peu après, mais il la modéra par des ablutions faites avec le lait chaud ; il panſa enſuite avec les préparations de ſaturne. Le malade ſouffrit beaucoup la première nuit, néanmoins le matin il n'y avoit aucune inflammation. Il répéta l'opération trois fois ſucceſſivement, ſavoir le quatrième, le ſeptième & le dixième jour, & le quatorzième il ne paroiſſoit aucun veſtige du mal. M. Janin dit que ce procédé eſt appliquable aux Staphylomes de la ſclérotique, & même à la proptoſe de l'iris ; mais le D. Richter obſerve qu'il ne peut prononcer ici, d'après ſon expérience. (*M.* Petit-Radel.)

STEATOME, de στέαρ, ſuif. Tumeur mobile ſous les tégumens, indolente, ſans changement de couleur à la peau, & qui contient une matière qui a la conſiſtance du ſuif. *Voyez* Loupe.

STERNUM M. Στέρνον. Os ſitué à la partie antérieure de la poitrine, & qui recevant l'extrémité de chaque côte, leur ſert de point d'appui dans les différens mouvemens qu'elles exécutent lors de la reſpiration. Cet os peut, comme le plus grand nombre de ceux qui compoſent le ſquelette, être fracturé, ſoit après un coup, une chûte, à la ſuite d'une décharge d'armes à feu ; il peut être carié par l'effet d'un vice qui infecte les humeurs, il peut enfin ſe former ſous lui différens dépôts, qui écartant les lames du médiaſtin, & même les ulcérant, peuvent, par la ſuite, donner lieu à des épanchemens mortels dans la poitrine. Conſidérons tous ces différens cas, pour ſavoir la conduite qu'il faut tenir dans chacun d'eux, en commençant par ceux qui ont rapport à la fracture.

De la fracture du Sternum.

Le Sternum éprouve ce genre de solution de continuité, le plus souvent par une chûte qu'on fera sur un corps aigu, qui offre une très-grande résistance : il est rare alors que les pièces conservent leurs positions naturelles, elles se dérangent toujours plus ou moins, & occasionnent, par les pressions qu'elles exercent sur les parties voisines, des accidens plus ou moins urgens. Les artères mammaires, par la violence du coup, sont quelquefois déchirées, ce qui donne lieu à des épanchemens primitifs de sang, qui deviennent souvent fort inquiétans. Cette dernière circonstance arrive plus fréquemment dans les playes d'armes à feu, qui intéressent cette partie. Les malades n'éprouvent pas d'abord de bien grands accidens, par la raison que l'épanchement se fait d'une manière forte lente, & que les feuillets du médiastin offrent au sang qui sort, une certaine résistance ; la quantité de celui-ci, propre à produire quelque désordre, ne peut s'échapper que d'une manière fort lente. Mais bien-tôt ils se plaignent d'un poid qui gêne leur respiration, & qu'ils disent ressentir vers le Sternum.

En touchant la région de cet os, on trouve un commencement d'œdématie ou d'infiltration, qui doit porter à faire la plus sérieuse attention à ce qui pourroit survenir par la suite. Si les vaisseaux mammaires n'ont point été intéressés, les phénomènes que nous venons d'énoncer, sont beaucoup plus lents à paroître. L'épanchement qui survient alors, est en partie sanguin & purulent ; il provient tant du diploé de l'os, que de la suppuration qui s'établit dans le voisinage de la fracture ; & la manière dont il se forme, a tant de rapport à celle des épanchemens sur le cerveau, à la suite des playes de tête, que les Auteurs qui en ont traité, ont eu recours à la même théorie pour expliquer leur formation. C'est ce qui est confirmé par le témoignage de Juncker, de Duverney, & même de J. L. Petit. Verduc, dit même que les accidens qu'on a à redouter, sont encore bien plus graves & bien plus promptement funestes ; notamment les palpitations de cœur, la dyspnée, la phrénésie, les convulsions & la mort ; & quoiqu'il les rapporte à la dépression des pièces détachées, & qu'il conseille pour les relever l'usage du tire-fond, son prognostic n'en est pas moins fâcheux. Il s'en faut de beaucoup cependant qu'on ait si promptement à craindre des épanchemens qui se forment consécutivement à la fracture du Sternum, que de ceux qui succèdent à celle du crâne, & c'est ce qui est confirmé par le plus grand nombre des Observateurs, auxquels nous renvoyons pour de plus grands détails.

La fracture simple du Sternum, qui n'est accompagné d'aucun accident, qui vient d'une chûte ou d'un coup, & qui est sans aucun déplacement de pièces, demandent un traitement simple. Aux remèdes généraux, la diète, le repos, & les saignées plus ou moins répétées, selon l'exigence des cas, on fera succéder des topiques résolutifs, telles que des compresses trempées dans de l'eau marinée, aiguisée d'un peu d'eau-de-vie, & qu'on maintiendra avec un bandage de corps, aidé d'un scapulaire. Si les pièces étoient déplacées, on cherchera à les relever, en pressant de chaque côté le thorax ; en appliquant sur le lieu déprimé, un emplâtre d'André de la Croix, munis d'un cordon, pour pouvoir le tirer fortement, quand il sera bien adhérent. On a conseillé, quand les pièces failloient en-dehors, une pression faite avec un baril, mais l'usage des doigts sera toujours infiniment préférable à ce moyen, quand il sera bien dirigé. Enfin, quand aucune de ces tentatives ne réussissent, il faut se déterminer à inciser sur le lieu de la fracture, & à relever, avec un élévatoire ces pièces, comme dans les cas de fracture du crâne. Si la fracture compliquoit une playe d'armes à feu, il faudroit suivre le même procédé, & enlever les pièces qui seroient assez détachées des parties voisines, pour peu qu'on doute qu'elles puissent se réunir à elles. Il arrive quelquefois, en pareil cas, que les vaisseaux mammaires, isolés de toutes parts, sont sans appui. Un cas pareil se présenta à M. La Martinière ; « j'aurois peut être dû lier, dit-il, cette artère pour prévenir les accidens que son ouverture inopinée auroit pu causer. La curiosité de voir ce que cela deviendroit, me fit prendre le parti d'attendre ; je soutenois les vaisseaux avec de la charpie mollement conglobée, que j'insinuois dessous, pour servir comme de pilliers d'acqueduc. Chaque jour l'intervalle devenant moins étendu, par le rapprochement des parties, je diminuois proportionnellement la charpie. Enfin l'artère fut réunie aux chairs voisines, & la cicatrice gagnoit solidement de la circonférence au centre de la playe. Trois semaines après, il fut parfaitement guéri. » Si les accidens déterminent à inciser, & que le Sternum soit simplement fendu, il faudroit alors se disposer à le trépaner, n'y ayant que ce parti qui puisse procurer l'évacuation des matières épanchées, auxquelles on rapporte les accidens.

De la Carie du Sternum.

Cette affection fâcheuse est souvent la suite de dépôts formés sur cette partie, & qui s'ouvrant spontanément, pour avoir été abandonnés à eux-mêmes, ne laissent échapper lentement qu'une très-petite quantité de pus. Le reste alors, séjournant dans le fond du foyer, & acquiérant une acrimonie corrosive, ronge peu-à-peu l'os avec lequel il est en contact. On trouve plusieurs faits de ce genre, notamment dans Galien, l'Auteur le plus ancien qui ait traité cette matière, dans

dans toute l'étendue qu'elle demande. Comme la pratique ne peut qu'éclairer la théorie, quand elle est fondée sur des principes, & que la conduite de cet Auteur prouve qu'il donnoit à chaque une égale attention, nous rapporterons ses Observations telles qu'elles se trouvent consignées dans son septième Livre des Administrations Anatomiques, chap. 13.

Un jeune-homme s'exerçant à la lutte, reçut un coup sur le Sternum; le mal fut d'abord négligé, & ensuite traité peu convenablement. Au bout de quatre mois, il survint un abcès à l'endroit qui avoit été frappé, on en fit l'ouverture, & la guérison fut aussi prompte qu'on l'avoit espéré. Une nouvelle inflammation produisit bien-tôt un second abcès, qui fut ouvert, & qu'on ne pût parvenir à cicatriser. Le Maître de ce jeune-homme appella en consultation plusieurs personnes de l'Art; Galien étoit du nombre. On convint unanimement que le Sternum étoit carié; mais personne n'osoit entreprendre d'enlever l'os corrompu, à cause du mouvement du cœur qu'on sentoit du côté gauche, & dans la crainte de pénétrer dans la cavité de la poitrine. Galien leur garantit qu'il feroit l'opération sans endommager les parties contenues, comme ils le craignoient; mais il ne promit rien sur la guérison, ne sachant, leur disoit-il, si les parties qui sont sous le Sternum étoient altérées, & jusqu'à quel point elles le seroient. Ayant découvert l'os, il vit que la carie ne s'étendoit pas jusqu'aux endroits que les artères & les veines parcourent sous le Sternum, ce qui le détermina encore plus volontiers à entreprendre l'opération. Lorsque la portion cariée fut enlevée, il trouva la partie supérieure du péricarde altérée par la pourriture, & dans cet endroit le cœur se montroit à nud. Quoique, dans cette circonstance, Galien n'eut pas grandes espérances de sauver le malade, il guérit néanmoins, & en fort peu de tems. Pour obtenir ce succès, il falloit, dit-il, emporter l'os carié, & il ajoute, qu'il n'y avoit qu'un homme fort exercé dans les préparations anatomiques qui en fût capable. Il tait cependant les moyens dont il a fait usage; sans doute que ce sont les mêmes que ceux usités pour le traitement de la carie, la rugine ou le feu, quoique ce dernier ne doive pas être employé inconsidérément dans un endroit si voisin du cœur. La rugine est l'instrument le plus à préférer. On incise les tégumens, s'il n'y a point d'ouverture, ou l'on aggrandit celle qui est déjà, & l'on ratisse toute la portion viciée de l'os. Si l'on trouve qu'elle s'étende à toute l'épaisseur de l'os, on a recours au trépan, qu'on applique ici avec les mêmes précautions que sur le crâne. On emploie aussi les injections déterfives les plus convenables, & avec les attentions que demande la nature des circonstances, ainsi que nous l'avons déjà dit à l'article INJECTION; &, lorsque le pus paroît de bonne de qualité, que la quantité en est moindre chaque jour, on les diminue, & même on les cesse, & l'on panse à plat & à sec. Les parties cartilagineuses des côtes partagent quelquefois le désordre; il faut alors les scier, ainsi que la partie attenante du Sternum, au moyen d'une très-petite scie, appropriée à cette fin. La perte de substance, qui résulte de ces opérations, ne doit point inquiéter, tant que la plèvre conserve toute son intégrité, car la nature vient à bout d'y suppléer, ainsi qu'il est constaté par l'observation d'Harvée.

Quoique nous ayons dit plus haut que l'emploi du feu n'étoit pas sans crainte dans le traitement des caries du Sternum; cependant, si l'on s'en rapporte aux Observateurs, on l'a employé quelquefois avec succès. Josué Aymar, Chirurgien de Grenoble, a donné, dans les Œuvres de Lazare Rivière, une observation sur une carie du Sternum, à la suite d'une tumeur dure, qui s'étoit terminée, au bout d'un an, par la suppuration. L'application réitérée du cautère actuel a été le principal moyen dont il s'est servi, pour détruire efficacement cette carie. Marchettis, Professeur de Padoue, est cependant contre ce moyen; mais les raisons qu'il donne nous paroissent trop futiles pour les rapporter; il peut avoir une grande efficacité entre les mains d'un homme instruit & prudent, comme il peut être très-nuisible dans celles d'un ignorant.

Des Dépôts sous le Sternum.

Ces dépôts arrivent à la suite des inflammations qui siégent sur le péricarde, le médiastin antérieur, entre les extrémités des côtes & la plèvre qui les recouvre; ou ils sont la suite des coups, des chûtes qu'on a faites sur cette partie. Quelquefois ils sont accompagnés de la fièvre & de tous ses épiphénomènes, & d'autres fois ils viennent insensiblement & d'une manière cachée. La tumeur offre alors l'apparence d'un véritable stéatôme, dont l'ouverture laisse échapper une matière indigeste. Les dépôts dont il s'agit ici, ont été complettement décrits par Avenzoar; c'est une remarque que fait Freind, dans son Histoire de la Médecine. Cet Arabe dit que le péricarde & le médiastin qui lui est contigu, sont sujets à l'inflammation & à ses différentes terminaisons, aussi-bien que la plèvre & les poumons. Freind, à ce sujet, rapporte les signes qui annoncent cette inflammation. Il y a, dit-il, fièvre aigue, inquiétude, soif, respiration courte & fréquente, grande chaleur dans le thorax, une petite douleur par-tout, excepté au Sternum, où l'on sent en respirant un resserrement & une gêne, plutôt qu'une vraie douleur: avec cela la toux continue & le pouls est toujours dur, comme il l'est dans la pleurésie. Les signes de l'abcès du médiastin, produit par cause interne & aigue, se déduiront de la considération de ces symptômes & des signes rationels, qui en indiquent la termi-

naiſon en ſuppuration ; comme la rémiſſion des ſymptômes de l'inflammation, accompagnée de friſſons irréguliers, & autres indices locaux, qui ne peuvent échapper à un Praticien éclairé. C'eſt en pareil cas que Soringen recommande le trépan ſur le Sternum, dans la certitude que la matière eſt épanchée dans la duplicature du médiaſtin ; il dit même que Purmans a fait deux fois cette opération avec ſuccès.

Mais, quoique les raiſons ſur leſquelles cet Auteur s'appuie ſoient, généralement plauſibles, il eſt cependant des cas où l'on pourroit venir à une fin heureuſe, ſans néanmoins recourir à une pareille opération ; & tels ſont ceux où la matière s'étendroit aſſez en haut, ou ſur les parties latérales, pour qu'on puiſſe lui donner iſſue en inciſant ſur les parties molles, au bas du col, dans l'intervalle des côtes, ce qui reviendroit au cas de l'empième ; dans le lieu de néceſſité. Cette aſſertion trouve ſa preuve dans une obſervation communiquée à l'Académie de Chirurgie, par M. Duvivier, Chirurgien de l'Hôpital du Roi, à Landrecy. Un Soldat Irlandois, n'étoit guéri qu'en apparence d'une péripneumonie, qu'il avoit eu cinq mois auparavant. Depuis ce tems, des friſſons irréguliers, accompagnés quelquefois de fièvre, & d'une toux fort sèche, l'avoient incommodé par intervalles. Il parut au côté gauche du col, au-deſſus du Sternum, une tumeur rouge & douloureuſe, avec fluctuation. Le Praticien en fit l'ouverture, & reconnut qu'il avoit inciſé le ſommet d'un abcès, dont le fond étoit inférieurement dans la poitrine, derrière le Sternum. La ſituation convenable favoriſoit l'iſſue du pus, d'un panſement à l'autre ; & lorſqu'on renouvelloit l'appareil, on obtenoit cet avantage en faiſant touſſer le malade. Par ces attentions à procurer l'évacuation du pus, l'état du malade changea bien-tôt en bien, la fièvre diminua, l'expectoration devint facile vers le quatrième ou le cinquième jour de l'opération. On crut les crachats purulens ; l'humeur qui les formoit étoit ſemblable en couleur, en conſiſtance & en odeur, à la matière de la ſuppuration ; enfin le malade ſortit de l'Hôpital parfaitement guéri, cinquante jours après l'ouverture de l'abcès. (*M. Petit-Radel.*)

STILET. Petite verge de métal plus ou moins déliée, obtuſe, & pour l'ordinaire boutonnée à ſon extrémité, que l'on introduit dans les playes & dans les ulcères, *voyez* Sonde. Anel a imaginé de petits ſtylets d'or, extrêmement déliés, à-peu-près comme des ſoies de porc, & néanmoins boutonnés à leur extrémité, pour ſonder les points lacrymaux, & déſobſtuer le conduit nazal. *Voyez* Lacrymale, Fistule.

STRABISME. Στραβισμ. *Diſtortio Oculi*. Mauvaiſe diſpoſition du globe de l'œil, qui rend louches ceux qui en ſont affectés, & les fait regarder de travers, ſoit en haut, ſoit en bas, ou ſur les côtés. On convient aſſez généralement que cette indiſpoſition provient de la contraction de quelques muſcles de l'œil, & du relâchement de leurs antagoniſtes, tellement que les muſcles contractés tirent le globe de leur côté, pendant que ceux qui ſont dans le relâchement, cèdent à leur action. Pour prouver ceci, on dit que les enfans ſont ſujets à devenir louches, lorſqu'on les place dans leurs berceaux de manière qu'ils ne voient la lumière, ou autres objets remarquables, qu'obliquement. Les muſcles habitués à cette contraction s'y affermiſſent & tournent les yeux de ce côté-là. Pour remédier à ce défaut, on change la ſituation de l'enfant, on met du côté oppoſé les objets qui les attachoient : on leur place ſur la tempe oppoſée, des mouches de taffetas gommé, afin d'y faire tourner l'axe de la viſion. Paul a inventé un maſque qui couvre les yeux, & qui a deux petits trous correſpondans au centre de chaque œil, pour recevoir directement les rayons lumineux ; c'eſt ce que les Modernes ont nommée Beſicles. M. de Buffon a parlé du Strabiſme dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences. Il y conſeille d'obliger les enfans de ſe regarder ſouvent dans le miroir, afin de corriger ce défaut. Maître-Jan prétend que le Strabiſme ne dépend pas de l'action des muſcles, mais d'une mauvaiſe conformation de la cornée tranſparente, plus tournée d'un côté que de l'autre ; que c'eſt un vice naturel, irréparable, & que tous les moyens propoſés pour rendre la vue droite à ceux qui l'avoient de travers, ont été ſans effet. *Extrait de l'Ancienne Encyclopédie.* L'homme eſt le ſeul des animaux, dit Ariſtote, qui ſoit affecté de Strabiſme, par la raiſon, dit-il, qu'il eſt le ſeul qui ſoit ſujet à l'épilepſie ; mais l'aſſertion de ce Philoſophe eſt contre ce que l'expérience manifeſte tous les jours, notamment chez les quadrupèdes, ainſi qu'on l'obſerve ſur le cheval. (*M. Petit-Radel.*)

STYPTIQUES, de στύφω, je reſſerre. Médicamens qui ont la propriété d'arrêter les hémorrhagies. *Voyez* Astringens, Hémorrhagie, Playe.

STYRAX. Gomme-réſine, que l'on regarde comme balſamique & vulnéraire. *Voyez* Baume. On en prépare un onguent, dont on ſe ſert pour panſer les playes & les ulcères gangreneux, ainſi que pour les bleſſures des ligamens ou des tendons. *Voyez* Gangrène, Playe, Ulcère. On recommande, à plus juſte titre peut-être, un onguent fait avec une partie de Styrax & deux parties de graiſſe, ou d'onguent baſilicum, pour frotter les membres affoiblis par la paralyſie, ou par le rachitis.

SUBLIMÉ CORROSIF. Sel métallique, composé de mercure & d'acide marin. C'eſt de toutes les préparations de mercure la plus active & la plus irritante. Nous avons déjà vu, à l'article

MERCURE, ce que l'on peut attendre de son usage intérieur : nous ne parlerons ici que de ses effets à l'extérieur du corps.

Le Sublimé est un puissant caustique. Appliqué sur une partie du corps quelconque, il l'altère & même il la détruit. Mais, lorsqu'il est dissous dans une quantité d'eau suffisante, on l'emploie en différens cas, comme un excellent topique ; cependant, on ne doit jamais en faire usage, même sous cette forme, sans beaucoup de circonspection.

Deux à quatre grains de ce sel, dissous dans une livre d'eau distillée, avec une once de gomme arabique, forment un mélange qu'on peut employer pour des injections dans l'urètre (*Voyez* GONORRHÉE,) dans le vagin, pour les cas de fleurs blanches, dans les narines, pour l'ozène. On emploie aussi cette solution en lotions & en fomentations pour les ulcères, les bubons, les tophus vénériens ; & en gargarismes, pour les ulcères vénériens de la bouche.

On prépare pour d'autres cas une solution plus chargée, & qu'il faut manier avec plus de précaution. On fait par exemple dissoudre trois grains de Sublimé dans une once d'eau distillée, & l'on touche avec cette liqueur les ulcères vénériens carieux, & ceux des aînes qui paroissent dégénérer en cancer. On la porte aussi, au moyen d'un pinceau, sur les ulcères vénériens de la gorge. On donne le nom d'eau phagédénique à une solution d'un gros de Sublimé, dans une livre d'eau de chaux ; cette solution qu'on recommande sur-tout pour les ulcères dartreux, est trop irritante, dans la plupart des cas, pour être employée sans avoir été étendue dans une certaine quantité d'eau commune. On emploie quelquefois avec succès, en forme de collyre, une solution beaucoup plus légère que toutes celles que nous avons mentionnées, dans les cas d'ophtalmie vénériennes, de taches de la cornée, de prurit des paupières, &c.

Le Sublimé répandu en poudre sur les ulcères fongueux, détruit plus rapidement qu'aucune autre application toutes les fongosités. M. Plenck a vu un tubercule fongueux sur le sternum, d'une dureté cartilagineuse, & cancéreux, se guérir avec du Sublimé en poudre, qui le rongea en peu de jours, quoique le précipité rouge, ni la pierre infernale, n'eussent pu le consumer. Mais, quoique des Charlatans inconsidérés emploient quelquefois ce moyen avec succès, il n'en est pas moins un remède dangereux, dont tout Praticien prudent feroit mieux de s'abstenir entièrement. Car le Sublimé appliqué de cette manière, est facilement absorbé, & produit nombre d'accidens, dont le moindre est une salivation violente ; il excite des nausées, des vomissemens que rien ne peut appaiser, des douleurs horribles, de l'oppression, des convulsions, & enfin la mort, qu'on a vu occasionnée par cette cause, même en moins de vingt-quatre heures. Degnerus fait l'histoire d'une Dame, qui fut empoisonnée de cette façon. Un Empirique prétendit la guérir, par l'application du Sublimé, d'une petite dureté qu'elle avoit à la cuisse. Le poison forma une escarre très-épaisse, occasionna des douleurs violentes, & une tumeur inflammatoire, du volume du poing, outre des angoisses, des foiblesses, & des convulsions effrayantes. Ces symptômes furent suivis d'une salivation fougueuse, & immodérée, & la malade périt au bout de quinze jours. M. Pibrac, dans une Dissertation sur ce sujet, rapporte plusieurs faits de la même nature. *Voyez* le Tome IV. des Mémoires de l'Académie de Chirurgie.

SUCRE. Cette substance est regardée comme légèrement déterſive, antiseptique & résolutive. On déterge les ulcères sordides, fongueux, avec du Sucre en poudre. Les dents sales se nétoient avec du Sucre. On recommande le Sucre saupoudré sur le globe de l'œil, pour dissiper les taches de la cornée ; on l'emploie aussi pour guérir les crévasses des seins des Nourrices. On le souffle dans les narines des enfans, pour faire cesser l'enchifrenement. On nétoie avec de l'eau sucrée les aphtes de la bouche & l'écoulement fétide des oreilles.

SUFFUSION, *Suffusio*. Terme emprunté de Celse, pour désigner la cataracte, dans la croyance où il étoit que cette maladie provenoit d'une humeur épaisse, qui s'étendant comme un rideau devant le crystallin, nuisoit plus ou moins à la vue. Il l'avoit pris du latin *suffundere* ; les nouvelles notions sur les vrais caractères de cette maladie, a fait rejetter cette dénomination. (*M.* PETIT-RADEL.)

SUGILLATION. Ἐκχύμωμα. *Sugillatio.* Epanchement de sang dans le tissu cellulaire d'une partie, à la suite d'un coup, d'une violence extérieure, ou d'un effort qui a rompu les vaisseaux sanguins qui le contiennent. On peut appeller ces dernières spontanées, pour les distinguer des premières dont la cause est toujours évidente. Les Sugillations spontanées arrivent quelquefois à la conjonctive chez les sujets forts, vigoureux, dans la contrainte, où sont souvent toutes les parties pour soulever un poids, ou porter quelque fardeau. Elles paroissent également chez certaines femmes, au milieu des douleurs de l'enfantement, & disparoissent plus ou moins long-tems après le travail. Nous passons sous silence celles qui arrivant intérieurement, se soustraient par-là, & au diagnostic qu'on en pouvoit prendre, & aux moyens de guérison qu'on pouvoit leur opposer ; leur histoire se rapportant plus à un Lexique de Médecine qu'à un Ouvrage de Chirurgie.

Le sang dans la Sugillation est toujours répandu sur une grande surface, & très-près de la peau ; aussi la couleur noire, que le sang prend

alors, paroît-elle au-dehors, au-dessous de la peau mince ou épiderme, qui les recouvre; sur-tout quand les effets de la violence ont eu lieu à l'extérieur. Mais, quand ils se sont fait sentir plus profondément, ce n'est alors que long-tems après que la Sugillation paroît, & lorsque la maladie tend à la guérison. Quelquefois le sang s'amassant promptement dans de grands espaces du tissu cellulaire, & s'y coagulant aussi-tôt, il survient une tumeur circonscrite, dure, sans changement de couleur à la peau. C'est le thrombus ou la bosse des Auteurs qui ont parlé de tout ce qui a rapport à l'histoire des contusions. Si, dans ce dernier cas, la peau paroît toujours conserver la même teinte, ce n'est ordinairement pas pour long-tems, car à mesure que la tumeur diminue, l'alentour devient noirâtre, & cela plus ou moins loin, ainsi qu'on en a un exemple journalier dans l'opération de la saignée, où l'on a fait une trop petite ouverture.

La Sugillation ne se termine jamais par la suppuration, encore moins par la gangrène, mais bien par la résolution, comme on le voit journellement. La peau, qui en pareil cas, étoit fortement noire, devient, de jour en jour, d'une couleur plus claire. Les contours de la Sugillation deviennent bleuâtres, entremêlés de jaune & de verd; le centre est comme tacheté, & la partie qui étoit plus ou moins tendue, devient à mesure plus ou moins flasque. Tous ces phénomènes sont le résultat d'un commencement de dissolution, que le sang éprouve avant d'être resorbé, & de sa resorption, qui alors est plus ou moins prompte. Ce sont les vaisseaux absorbans, qui, en pareil cas, se chargent du sang épanché, & qui le repompent tant que leurs orifices sont en contact avec lui. Ceci est prouvé par différentes expériences intéressantes, & qu'on trouvera consigné dans le Traité des vaisseaux absorbans, publié il y a quelques années par M. Cruischank. Nous devrions, pour completter cette histoire de la Sugillation, traiter des moyens curatifs; mais nous renvoyons pour tous ces détails, à ce que nous avons déjà dit aux articles CONTUSIONS, ECHYMOSE, BOSSES & THROMBUS. (*M. PETIT-RADEL.*)

SUIE. La Suie de four brillante passe pour être résolutive & vulnéraire. On la loue pour les cas d'ulcères qui se portent au loin; pour ceux de tumeurs scrophuleuses & de dartres miliaires. On la réduit en poudre, que l'on répand sur les parties affectées. On en prépare aussi une décoction dans l'eau de chaux, dont on se sert pour faire des lotions & des fomentations.

SUPPOSITOIRE. Médicament plus ou moins solide, rond ou oblong, en forme de globe, de petit cône ou de gland, qu'on introduit dans l'anus, ordinairement dans le but d'exciter l'évacuation des matières fécales. On les fait de savon, de miel épaissi, & d'autres substances plus ou moins irritantes. Un gros de savon, demi-gros de sel commun, & une quantité suffisante de miel épaissi par la coction, formeront un bon Suppositoire, qu'on oindra d huile ou de beurre avant de l'introduire. On en compose, si l'on veut, un plus irritant, avec un scrupule d'aloës en poudre, autant de sel commun, cinq grains de coloquinte & quantité suffisante de miel épaissi. On emploie quelquefois des Suppositoires de ce genre pour exciter les hémorrhoïdes.

SUPPURATIFS. Médicament externe, qui procure & favorise la formation du pus.

Pour bien connoître les propriétés & la manière d'agir des remèdes Suppuratifs, il faut savoir précisément en quoi consiste l'action de la nature qui produit le pus. Nous avons vu à l'article Pus, que la production de ce fluide étoit une véritable sécrétion; qu'il étoit formé dans les vaisseaux de la partie affectée, modifiés par l'état inflammatoire dans leur action, & même dans leur organisation, & qu'il n'existoit point de véritable pus sans un certain degré d'inflammation. Nous avons vu aussi que l'excès de l'inflammation & la trop grande irritation des parties, nuisoit à la formation du bon pus; & en se rappellant ce que nous avons dit à ce sujet, l'on verra aisément, que la génération de ce fluide ne sauroit être l'effet d'aucun médicament, qui ait spécifiquement la vertu suppurante. Le remède qui est Suppuratif, dans certaines circonstances, procure la résolution dans d'autres, & *vice versâ* : ainsi, l'on ne doit regarder comme tel que celui qui est capable, dans certains cas déterminés, de favoriser les symptômes nécessaires dans ces mêmes cas, pour la formation du pus.

Quand l'inflammation d'une partie est considérable, les remèdes émolliens, humectans & anodins, calment l'éréthisme des vaisseaux, & peuvent en conséquence procurer la suppuration. Ainsi, dans ce cas, les cataplasmes faits avec de la mie de pain & le lait, ou avec les farines émollientes, sont généralement les meilleurs Suppuratifs. Mais s'il y a peu de chaleur dans la partie, & si l'action des vaisseaux paroît y être trop languissante, les topiques de cette classe ne réussissent pas, & l'on emploie alors avec plus de succès des substances plus ou moins irritantes, dont l'effet est d'augmenter l'état inflammatoire des vaisseaux. *Voyez* ABCÈS, INFLAMMATION, MATURATIF, PUS.

SUPPURATION. Formation du pus dans une partie enflammée, qui fait de la tumeur inflammatoire un abcès.

L'attention du Chirurgien, dans le traitement d'une inflammation, consiste à s'opposer à la Suppuration, s'il convient & s'il est possible de l'empêcher, & à la procurer ou à la favoriser, quand elle est avantageuse ou inévitable. *Voyez* ABCÈS & INFLAMMATION.

SUSPENSOIR. Bandage qui sert à soutenir

le scrotum, & à contenir l'appareil appliqué sur cette partie.

Le Suspensoir est une espèce de poche, dont on ne peut déterminer la largeur; il faut qu'elle soit proportionnée au volume du scrotum. Il se fait ordinairement avec une pièce de toile ou de futaine, de six à huit pouces en quarré, pliée en deux parties égales. On la coupe par un côté, depuis le milieu jusqu'à la réunion des deux angles de cette extrémité, en observant de décrire une ligne courbe. On cout ensuite l'endroit coupé, ce qui donne une espèce de poche. On fait un trou au milieu de la partie supérieure de cette poche pour passer la verge. On cout ensuite un bout de bande de trois quarts d'aune de long, garnie de quelques œillets à l'un des angles supérieurs; & un autre bout de bande d'un demi-pied, garnie de même à l'autre côté. On place aux angles inférieurs deux autres bouts de bande de demi-aune, pour faire passer sous les cuisses. Les chefs supérieurs s'attachent autour du corps comme une ceinture, & les inférieurs passent de devant en arrière, &, après avoir croisé chaque cuisse, au-dessous de la fesse, ils seront attachés aux côtés de la ceinture, l'un à droite, & l'autre à gauche.

On fait un Suspensoir assez commode avec une bande de toile, longue d'une aune, large de cinq à six pouces, & fendue à chaque extrémité jusqu'au milieu, à deux travers de main près. On applique la partie entière de la bande sur l'appareil qui couvre le scrotum, de manière que deux regardent en haut & deux en bas; on fait passer la verge entre les deux chefs supérieurs, puis on les conduit autour du ventre, & on les noue sur les lombes. On croise les deux chefs inférieurs sur le périnée, on les renverse sur les fesses, puis on les mène pardevant, & on fixe le droit sur l'aîne gauche, & le gauche sur l'aîne droite.

L'on ne doit jamais négliger l'usage des Suspensoirs dans les maladies des testicules, afin de prévenir, par son moyen, l'irritation qui vient du poids de ces parties, ce qui dans bien des cas est très-essentiel. Ce bandage, sans autre secours, est quelquefois un remède curatif du varicocèle. *Voyez* ce mot.

SUTURE. Couture que l'on fait aux plaies pour en tenir les lèvres approchées afin qu'elles puissent se réunir. *Voyez* PLAYE.

Les Chirurgiens ont pratiqué différentes sortes de Suture, dont l'expérience a depuis long-tems déterminé l'usage, en employant l'une plutôt que l'autre dans certains cas déterminés. On les a nommées Suture entrecoupée, Suture enchevillée, Suture du Pelletier & Suture entortillée. Les Anciens Auteurs font mention de plusieurs autres, mais les quatre que nous venons de nommer sont les seules dont on se serve à présent, & même toutes ne méritent peut-être pas d'être conservées.

Le but de toute espèce de Suture est de réunir des parties qui, par hasard ou à dessein ont été divisées. Cela se fait encore au moyen d'emplâtres agglutinatifs, & cette manière de rejoindre les bords des plaies a été nommée par les Chirurgiens Suture sèche ou fausse Suture, par opposition aux autres qui se font avec l'aiguille, & qu'on a nommées Sutures vraies ou Sutures sanglantes. Nous allons nous occuper d'abord de ces dernières; nous parlerons ensuite des Sutures improprement ainsi nommées qui se font au moyen des emplâtres.

I. *De la Suture entrecoupée.*

Cette espèce de Suture est celle à laquelle on donne ordinairement la préférence dans les cas de playes profondes où l'on veut favoriser la réunion des parties qui ont été séparées, quoique par les raisons que nous avons mentionnées à l'article PLAYE, & par celles que nous allons exposer bien-tôt, elle paroisse moins convenir pour cet objet que la Suture entortillée. Voici cependant la manière dont on doit la faire lorsqu'on est déterminé à s'en servir.

Dans tous les cas où il paroît convenable de rapprocher les bords d'une playe au moyen de de la Suture entrecoupée, on recommande ordinairement de faire passer la ligature par le fond de la playe, afin de laisser au pus le moins de place possible pour s'y amasser. Pour cet effet, on introduit l'aiguille de dehors en dedans à une certaine distance de la playe & l'on en fait ressortir la pointe par le côté opposé, à la même distance. Mais cette même Suture se fait plus aisément, & d'une manière plus élégante, en passant les deux extrémités du fil depuis le fond de la playe en-dehors, au moyen de deux aiguilles enfilées chacune à l'un de ses bouts. On introduit chaque aiguille par l'intérieur de la playe, & on la pousse depuis le fond à l'extérieur, de manière qu'elle ressorte à une distance convenable de son ouverture. On ôte ensuite les aiguilles, & l'on laisse le fil sans le nouer jusqu'à ce qu'on ait passé toutes les ligatures que l'étendue de la playe paroît requérir.

Le nombre des ligatures nécessaires pour une playe se détermine en grande partie par son étendue. Les Auteurs ont donné pour règle qu'en général un point de Suture suffisoit pour chaque pouce d'étendue de la playe; & pour l'ordinaire il n'en faudra pas davantage. Il y a des cas cependant, ceux particulièrement où les muscles ont été coupés transversalement à une grande profondeur, & où par conséquent la rétraction des parties est très-forte, qui demandent un plus grand nombre de ligatures. Il en faut plus aussi pour une playe qui a beaucoup d'angles, que pour une playe droite de la même étendue; car il faut

en placer une à chaque angle, quelque peu considérable qu'il soit.

Il faut être très-attentif, en faisant une Suture, à ne percer la peau qu'à une distance convenable du bord de la playe; car, si les fils ne renferment pas une épaisseur de chairs à peu-près proportionnée à la profondeur de la blessure, & à la force de rétraction que l'on peut attendre, ils couperont les parties qu'ils sont destinés à contenir. Quelques Chirurgiens conseillent de percer la peau à une distance des bords de la playe égale à sa profondeur. Mais cette règle ne sauroit être admise dans la pratique. Dans une playe, par exemple, qui auroit trois pouces de profondeur, il ne peut y avoir aucune nécessité de passer les ligatures à trois pouces de ses bords. D'un autre côté, dans les cas de blessures superficielles, il arrive quelquefois que l'on est obligé de mettre la ligature à une distance du bord plus grande que celle de la surface au fond de la playe. Il n'y a presque aucun cas où cette distance puisse être moindre de demi-pouce, & dans presque tous, il suffira de lui donner un pouce, même dans les playes les plus considérables.

On comprendra facilement que la grosseur des Aiguilles, & la force des fils doit être proportionnée à la profondeur de la playe, & à la force avec laquelle les parties tendent à se retirer. On verra, dans les planches, la forme & la grosseur des Aiguilles que l'on a coutume d'employer. *Voyez* AIGUILLE. Les fils doivent être un peu moins gros qu'il ne faudroit pour remplir exactement les chas des Aiguilles. Dans le but de les rendre plus faciles à introduire & moins susceptibles de se pourrir, & en même-tems afin de pouvoir leur donner plus aisément une forme applatie qui les empêche de couper les chairs aussi facilement que s'ils étoient ronds, il faut avoir soin de les bien garnir de cire avant de s'en servir.

Lorsqu'on a passé toutes les ligatures dont on a besoin, on rapproche avec beaucoup de soin les bords de la playe, & on les fait soutenir par un aide dans la position convenable, jusqu'à ce qu'on ait noué tous les fils, de manière qu'ils ne puissent plus se relâcher; il importe peu que l'on commence par ceux qu'on a mis au milieu de la playe, ou à l'un des bouts. En faisant le nœud, on passe ordinairement le bout du fil deux fois dans la première anse qu'on a formée pour lui donner plus de solidité, & l'on dit que le nœud étant fait de cette manière, un seul suffit à chaque ligature; mais, comme il est fort aisé d'en faire un second, & comme par ce moyen on empêche absolument que la ligature ne puisse se relâcher, on ne devroit jamais négliger cette précaution. Quelques Chirurgiens font dans l'usage de mettre un peu de charpie entre le premier & le second nœud, ou entre la peau & le premier nœud pour défendre les parties qui sont au-dessous & que leur compression pourroit blesser; mais ces précautions ne servent pas à grand'-chose; &, comme elles peuvent empêcher que les nœuds ne se fassent avec toute l'exactitude nécessaire, il vaut mieux les abandonner tout-à-fait.

Quelques Praticiens conseillent de ne pas faire les nœuds sur les bords même de la playe, mais à l'un des côtés, sur la peau saine. Quiconque cependant aura essayé les deux méthodes, se sera bien-tôt apperçu que cette dernière ne doit point être préférée; car les bords de la playe ne seront jamais soutenus aussi également que lorsque l'on aura fait les nœuds exactement sur le lieu de leur réunion.

II. *De la Suture enchevillée.*

Comme la Suture enchevillée est encore en usage chez quelques Praticiens, nous croyons devoir en décrire le procédé.

Dans les blessures profondes accompagnées d'une rétraction forte des muscles, il faut toujours prendre la précaution d'aider à l'effet des Sutures, par des bandages placés de manière à contenir, autant qu'il est possible, les parties divisées. Mais, malgré tous les secours de cette nature, il arrive quelquefois qu'on ne peut maintenir en contact les bords de la playe, les chairs se retirent plus ou moins, & les ligatures coupent les parties qu'elles doivent seulement embrasser.

Afin de prévenir cet écartement des bords de la peau, & des autres parties, il y a long-tems qu'on avoit proposé de joindre à la Suture entrecoupée une chose que l'on regardoit comme très-propre à soutenir les parties; c'étoient des tuyaux de plumes, ou des rouleaux de quelque emplâtre de la même forme. On plaçoit un de ces rouleaux de chaque côté de la playe, l'un étoit passé dans une anse de la ligature, & le nœud se faisoit sur l'autre, au lieu de se faire sur les bords de la playe comme dans la Suture entrecoupée.

On voit cependant, du premier coup-d'œil, qu'ici les ligatures doivent exercer sur les parties qu'elles renferment la même pression que dans la Suture entrecoupée; & cela étant, il est également évident que l'interposition de ces rouleaux ne peut être d'aucun usage. Aussi cette espèce de Suture n'est-elle que bien rarement employée, & il est probable que l'on ne tardera pas à l'abandonner tout-à-fait.

III. *De la Suture du Pelletier.*

Cette Suture est ainsi nommée, parce qu'elle ressemble à celle dont on se sert pour coudre des gants. Comme elle est extrêmement simple & très-généralement connue, nous ne la décrirons pas d'une manière bien particulière. Nous nous contenterons de dire qu'elle consiste en une suite

de points liés les uns aux autres, continués en forme de Spirale oblique autour des bords des parties que l'on a intention de rapprocher.

On a généralement employé cette Suture pour les blessures du canal intestinal; mais la Suture entrecoupée remplit mieux, & avec moins de danger, l'intention qu'on se propose dans leur traitement; & comme on n'en a jamais fait usage que pour ces sortes de cas, il est très-vraisemblable qu'on l'abandonnera bien-tôt ainsi que la précédente.

IV. *De la Suture entortillée.*

On entend par-là cette espèce de ligature qui se fait au moyen d'un fil passé à plusieurs reprises autour des extrémités d'une aiguille, qu'on a fait pénétrer auparavant au travers des bords des parties divisées, de manière que ses deux bouts soient hors de la peau de part & d'autre.

Cette Suture s'emploie ordinairement pour opérer la réunion des parties dans les cas de bec-de-lièvre, & c'est presque le seul usage qu'on en ait jamais fait. *Voyez* Bec-de-Lièvre. Cependant on pourroit s'en servir très-utilement dans une multitude d'autres occasions, particulièrement dans toutes les divisions artificielles ou accidentelles des lèvres ou des joues. C'est encore elle qu'on doit préférer dans toute espèce de blessure des autres parties qui n'a pas beaucoup de profondeur, & où cependant il est nécessaire de faire une Suture.

Dans les cas de blessures très-profondes, l'on peut nommer ainsi toutes celles qui ont plus d'un pouce & demi de profondeur, la Suture entrecoupée est la seule admissible; car ici l'on ne pourroit, ni introduire, à une assez grande profondeur, les aiguilles nécessaires pour la Suture entortillée, ni les garnir de fils de manière à réunir efficacement les parties divisées, sans faire beaucoup souffrir le malade. En pareil cas, s'il faut une Suture, on ne peut avoir recours qu'à la Suture entrecoupée. Mais il est bien rare de voir des blessures aussi profondes qui requièrent ce secours; le plus grand nombre de beaucoup de celles où il est nécessaire sont de nature à admettre l'usage de la Suture entortillée. Quand cela se trouve ainsi, il ne faut jamais hésiter à la préférer, comme ayant l'avantage, même sur la Suture entrecoupée, pour contenir les parties divisées. Les aiguilles employées dans cette opération, doivent être plattes, de manière qu'elles ne puissent pas couper les parties dans lesquelles on les a fait pénétrer, comme font souvent les ligatures qu'on emploie pour la Suture entrecoupée. Par ce moyen, on se met efficacement à l'abri des plus grands inconvéniens de cette dernière espèce de Suture; car tout Praticien doit s'être apperçu que dans les cas de blessures profondes des parties musculaires, où la force de rétraction est considérable, les ligatures, qu'on emploie pour empêcher l'écartement des bords, viennent presque toujours à les couper avant qu'ils ayent pu se réunir, tandis que la forme platte des aiguilles sur lesquelles s'exerce toute la compression des ligatures entortillées, est un sûr préservatif contre cet accident.

On a coutume de faire ces aiguilles en argent, &, pour les introduire plus facilement, on a cru devoir y ajouter des pointes d'acier. Cependant, comme il est possible de faire des aiguilles d'or suffisamment pointues, les pointes d'acier deviennent parfaitement inutiles, &, comme l'or est plus propre que l'argent, en raison de ce qu'il ne contracte pas aussi facilement cette espèce d'enduit que l'immersion dans les fluides produit souvent sur ce dernier, il vaut mieux les faire de ce métal.

Pour faire cette opération, on commence par rapprocher les parties qu'on veut réunir, & on les fait tenir par un aide de manière qu'elles soient à peu-près en contact, ne laissant entre elles que justement assez de distance pour que le Chirurgien puisse voir si les aiguilles pénètrent à la profondeur convenable. Ensuite on introduit une aiguille par l'extérieur à une certaine distance de la playe, on la fait pénétrer jusques assez près de son fond, & on la fait ressortir par l'autre côté à peu-près à la même distance du bord qu'elle est entrée.

Cette distance doit être déterminée par la profondeur de la plaie, & par la force avec laquelle les parties tendent à se retirer. La maxime qu'il faut qu'elle soit à peu-près égale à la profondeur à laquelle on fait pénétrer les aiguilles, est bonne en général pour les cas de blessures profondes. Il convient aussi de les faire pénétrer jusques auprès du fond de la blessure, autrement il pourroit arriver que les parties voisines du fond ne se réuniroient pas; ce qui feroit une circonstance fâcheuse à cause des dépôts de pus qui pourroient en résulter.

Pour l'ordinaire on passe facilement les aiguilles d'un côté à l'autre d'une playe, sur-tout si elles ont une tête arrondie sur laquelle le doigt puisse presser; mais si la dureté des tégumens ou quelqu'autre circonstance rend la chose plus difficile, l'instrument nommé Porte-aiguille remédie parfaitement à cet inconvénient. *Voy.* Porte-Aiguille.

La première aiguille étant passée près d'un des bouts de la playe, & les parties étant toujours soutenues par un aide, le Chirurgien, au moyen d'un fil assez fort & bien ciré, qu'il passera trois ou quatre fois autour des extrémités de l'aiguille en le croisant, de manière à lui donner à peu-près la forme d'un 8, rapprochera les parties au travers desquelles elle a pénétré, de manière qu'elles se touchent exac-

tement. Il l'arrêtera par un nœud qu'il ne ferrera pas, & ensuite il introduira une seconde aiguille à une distance convenable de la première. Ayant dénoué le fil dont il a déjà employé une partie, il le passera de même autour de la seconde; & il continuera à placer le nombre d'aiguilles nécessaires le long de la playe; le fil qu'on emploie doit être assez long pour assujettir toutes les aiguilles.

L'étendue de la playe doit seule déterminer le nombre des aiguilles qu'on emploie. Toutes les fois qu'on fait une Suture, de quelque étendue que soit la playe, il faut placer une aiguille tout auprès de chacune de ses extrémités, ou sans cette précaution les parties sont sujettes à se séparer de manière à ne pouvoir ensuite être facilement réunies. Pour de grandes playes, il suffira ordinairement de placer les aiguilles à trois quarts de pouce de distance l'une de l'autre; mais, pour celles qui ont moins d'étendue, il faudra les rapprocher davantage. Ainsi, pour une playe qui a un pouce & demi de longueur, il faut trois aiguilles, une vers chaque extrémité & l'autre au milieu, tandis que cinq suffiront pour une playe de trois pouces & demi, en supposant qu'on en mette une à un quart de pouce de chaque bout, & les autres à trois quarts de pouce de distance l'une de l'autre.

Toutes les aiguilles étant placées & fixées de la manière que nous avons prescrite, il ne reste plus qu'à recouvrir la playe d'un plumaceau de charpie, imbibé de quelque mucilage, pour la défendre de l'air extérieur autant qu'il sera possible.

Pour empêcher que les extrémités des aiguilles n'appuient trop fortement sur la peau & ne la blessent, on est dans l'usage de mettre au-dessous de chacune un coussinet de charpie ou de linge fin; mais ce préservatif est plus nuisible qu'utile, en ce que ces coussinets poussent les aiguilles de manière à leur faire comprimer avec plus de force les parties molles, au travers desquelles on les a fait passer. Cependant si le malade se plaint du mal que lui font les bouts des aiguilles, on pourra y porter remède, en plaçant entre ces bouts & la peau, de petite languettes de linge fin, enduites de quelque emplâtre agglutinatif.

Pour assurer, autant qu'il est possible, le succès de cette opération, on conseille ordinairement, après que l'on a fixé les aiguilles, de placer par-dessus le tout un bandage propre à soutenir les parties voisines. Mais il est aisé de voir que le moindre degré de pression qu'on fera de cette manière ne peut qu'être nuisible; car le bandage étant appuyé immédiatement sur les aiguilles, il doit nécessairement occasionner beaucoup d'inflammation & de douleur; ou s'il ne produit pas cet effet, il ne résulte aucun avantage de son application, parce qu'alors il ne comprime pas les parties assez fortement pour leur donner aucun appui.

Il nous reste à déterminer le tems que les aiguilles doivent demeurer en place. Si on les laisse long-tems, elles font ordinairement du mal, en causant une irritation inutile, d'où résulte toujours une rétraction plus ou moins considérable des parties comprimées. D'un autre côté, si l'on se presse trop de les ôter, on empêche qu'il se forme entre les parties divisées ce degré d'adhérence nécessaire pour leur complette réunion; l'on manque ainsi en bonne partie, ou même entièrement le but de l'opération.

Dans les playes peu profondes, celles par exemple qui ne pénètrent pas à plus de trois quarts de pouce, l'adhérence est toujours assez forte au bout de cinq jours; il en faut six ou sept pour des playes plus profondes.

Il est bon cependant de remarquer que la santé du malade peut avoir une grande influence sur le tems nécessaire pour la réunion des parties divisées; & , en déterminant, comme nous venons de le faire, le nombre de jours qu'il falloit pour cette réunion, nous avons supposé chez le malade une constitution parfaitement saine. Mais nous ne pouvons rien dire de positif à cet égard; si le malade a quelque affection générale qui se manifeste par des éruptions ou de toute autre manière, il faut en pareil cas se déterminer par la nature & l'état de la maladie qui se manifeste à cette époque.

Dès qu'on a ôté les aiguilles, on peut appliquer le bandage contensif, qui pour lors servira très-utilement à soutenir les parties nouvellement réunies. Mais on peut obtenir le même effet d'une manière encore plus sûre, au moyen de bandelettes de peau enduites de glu, qu'on applique de chaque côté de la cicatrice, & que l'on fixe par des ligatures qu'on a eu soin d'y adapter.

Comme cette espèce de Suture est plus élégante que les autres dont nous avons fait mention; comme d'ailleurs ses conséquences sont en général assez importantes, nous avons cru qu'il convenoit d'en parler avec plus de détail qu'on ne l'a fait ordinairement; d'autant plus qu'à la réserve d'un très-petit nombre de cas, elle peut remplacer toutes les autres opérations de ce genre.

§. V. *De la Suture sèche.*

La Suture sèche est en usage pour les playes qui ne sont ni fort étendues, ni fort profondes, & principalement à la face, aux joues, au front, &c. parce qu'elles laissent moins de difformité en ces parties que ne feroit la Suture sanglante. Ses bons effets reconnus, dans les cas où on l'avoit adoptée par cette raison, & l'avantage qu'elle a sur cette dernière de ne point causer de douleur, en ont fait étendre l'usage à toutes les playes, dont elle pouvoit suffire à tenir les bords réunis.

Pour

Pour bien faire la Suture sèche, il faut que les emplâtres aient une étendue suffisante, & que leur forme soit adaptée à celle de la partie sur laquelle on veut les appliquer. Ils doivent en embrasser la plus grande portion, mais non la circonférence entière, de peur qu'intercep-tant la circulation, ils n'occasionnent des gonflemens & d'autres accidens. Il faut en outre, qu'ils adhèrent à la partie. L'emplâtre que nous avons décrit sous le nom d'adhésif, *voyez* Emplatre, ou celui qui est connu dans la Pharmacie sous le nom d'André de la Croix, sont ceux qui ont la plus grande ténacité. On se sert aussi, dans la même intention, de diachylon gommé, de térébenthine, ou de glu bien battue & étendue sur de la toile. Après avoir arrêté le sang & bien nétoyé la playe, on prend quelqu'un des emplâtres indiqués ci-dessus, on en forme des languettes, dont on proportionne le nombre, la largeur & la longueur à l'étendue de la playe; on leur donne une figure droite, ou plus ou moins échancrée, selon les cas, *voyez* les planches. On applique ces languettes par une de leurs extrémités, alternativement sur chaque lèvre de la division, en les pressant pendant quelques momens avec la main, afin qu'elles se collent mieux; après quoi on rapproche également, & tout doucement, les deux lèvres l'une de l'autre, & l'on applique l'autre extrémité de chaque languette sur le bord opposé. On couvre le tout d'un plumaceau enduit de cérat, & d'une compresse qu'on affermit convenablement par le bandage. *Voyez* Playe.

M. Petit se servoit d'emplâtres agglutinatifs percés dans le milieu d'un ou deux trous, ou même davantage, suivant l'étendue de la playe. Ces ouvertures sont ovales ou angulaires, & elles donnent la facilité de voir, non-seulement si les lèvres sont bien rapprochées, mais encore en quel état elles sont; elles donnent aussi la liberté d'y faire les applications convenables, comme on l'a dans la méthode précédente, à la faveur des intervalles que les languettes d'emplâtre laissent entr'elles. On applique l'emplâtre de M. Petit, qu'on appelle fenêtré, d'abord sur un côté de la playe, puis sur l'autre, & on le laisse sur la partie jusqu'à ce que la playe paroisse bien consolidée.

On pratique encore la Suture sèche de la façon qui suit. Prenez de l'emplâtre adhésif, que vous étendrez sur deux morceaux de toile neuve & forte, d'une grandeur proportionnée à l'étendue & à la profondeur de la playe; attachez au bord de chacun trois ou quatre cordons de fil, selon la longueur de la division, & après avoir chauffé les emplâtres, mettez-en un sur chaque lèvre de celle-ci, distant l'un de l'autre d'environ un travers de doigt. On rapproche ensuite les lèvres de la playe exactement, & tandis qu'un Aide les tient bien appliquées l'une contre l'autre, le Chirurgien lie les cordons des emplâtres, en serrant les nœuds, autant qu'il le faut, pour que les bords de la playe soient bien réunis. On met sur la playe un plumaceau de charpie, enduit de cérat, & par-dessus chaque emplâtre, une compresse longitudinale; on les recouvre d'une grande compresse quarrée, & d'un bandage pour contenir le tout. Le lendemain, on examine la playe, & si les cordons paroissent être relâchés, on les serrera de nouveau, sinon l'on n'y touchera pas. Si les cordons s'étoient relâchés, ou s'il étoit survenu une inflammation considérable, il faudroit aussi-tôt les relâcher, autant qu'il seroit nécessaire, & l'inflammation passée, ou notablement diminuée, les serrer de nouveau si le cas l'exige.

§. VI. *Des cas où il ne convient pas d'employ. la Suture pour la réunion des Playes.*

Quoique la réunion soit l'indication générale que donne la cure des playes, il y a des cas où il ne faut point mettre en usage les moyens de la procurer. Tels sont, 1.° ceux des playes soupçonnées d'être venimeuses, parce qu'il faut les traiter de manière à détruire le venin. *Voyez* Playes venimeuses. 2.° Les playes accompagnées de grandes inflammations ne permettent pas l'usage des Sutures, proprement dites, parce que les points d'aiguille augmenteroient les accidens; mais on se servira des autres moyens unissans, s'ils peuvent avoir lieu. 3.° les Playes contuses devant nécessairement suppurer, ne peuvent point être réunies, non plus que celles où il y a une grande déperdition de substance qui empêche le rapprochement de bords de la playe. 4.° On ne réunit point les playes qui pénètrent dans l'intérieur de la poitrine. *Voyez* Poitrine. 5.° Les playes où il y a des gros vaisseaux ouverts n'admettent la Suture, que lorsqu'on aura pu se mettre à l'abri de l'hémorrhagie par la ligature des vaisseaux.

Dionis, après plusieurs autres Auteurs, a cru que l'on ne devoit point réunir les playes où les os sont à découverts, à cause des exfoliations qu'il en faut attendre. Ce précepte ne doit pas être pris à la rigueur; on ne doit le suivre que quand les os découverts sont altérés; car, s'ils sont simplement découverts, ou même divisés par un instrument tranchant, en approchant les bords des parties molles nouvellement divisées, on les préservera de l'impression de l'air qui est nuisible aux os découverts, & l'on procurera la réunion des unes & des autres. On pourroit appuyer la pratique de réunir les playes avec division des parties osseuses, sur un grand nombre de faits; nous avons entr'autres une observation, communiquée à l'Académie de Chirurgie, par M. de la Peyronie, qui est très-concluante sur ce point. Un Homme reçut un coup d'instrument tranchant, porté obliquement sur la partie extérieure & moyenne du bras, l'os en fut

coupé net avec les muſcles & les tégumens qui le couvroient, en ſorte que ce bras ne tenoit qu'à une bande de peau, de la largeur d'un pouce, ſous laquelle étoit le cordon des vaiſſeaux. M. de la Peyronie tenta la réunion, bien perſuadé qu'il ſeroit toujours à tems d'ôter le membre, ſi le cas le requéroit. Il mit les deux extrémités de l'os diviſé dans leur ſituation naturelle; fit pluſieurs points de Suture, pour la réunion des parties molles, & appliqua un bandage capable de contenir la fracture; ce bandage étoit fenêtré, vis-à-vis de la playe, pour la facilité des panſemens. On employa pour topique l'eau-de-vie avec un peu de ſel ammoniac, dont on fomenta auſſi l'avant-bras & la main qui étoit froide, livide & ſans ſentiment; on parvint à rappeller la chaleur naturelle; on panſa la playe. Le huitième jour, l'appareil en fut levé par la fenêtre du bandage; le quatorzième jour on leva le ſecond appareil, & la playe parut diſpoſée à la réunion. Le dix-huitième la cicatrice ſe trouva avancée, la partie preſque dans ſon état naturel, & le battement du pouls ſenſible; alors, M. de la Peyronie ſubſtitua un bandage roulé au fenêtré: on eut ſoin de lever l'appareil de dix jours en dix jours; au bout de cinquante jours on l'ôta entièrement, & au bout de deux mois, le malade fut entièrement guéri, à un peu d'engourdiſſement près dans la partie. On doit conclure de cette obſervation, qu'il faut tenter la réunion, quelque grande que ſoit la playe, & qu'il n'y a point d'inconvénient à l'eſſayer, pour peu que la conſervation d'un membre ſoit vraiſemblable.

Les Chirurgiens modernes font beaucoup moins d'uſage de la Suture que les anciens, ſur-tout depuis la Diſſertation de M. Pibrac ſur ce ſujet, inſérée dans le troiſième volume des Mémoires de l'Académie de Chirurgie. Ce Praticien judicieux & éclairé, s'élève contre cette méthode de réunir les playes qui, ſuivant lui, ne devroit jamais être miſe en pratique que dans les cas où il ſeroit abſolument impoſſible de maintenir les lèvres de la playe rapprochées par la ſituation & à l'aide d'un bandage méthodique; circonſtances qu'il préſente comme extrêmement rares, & qu'il paroît même regarder comme ne pouvant jamais avoir lieu. Il parle des Sutures comme rempliſſant rarement l'intention du Chirurgien, qui, dans la plupart des cas où il les emploie, ſe voit obligé d'y renoncer avant d'en avoir obtenu l'effet déſiré; il croit qu'elles ſont en général plus nuiſibles qu'utiles à la réunion des playes, &, que lorſqu'elles réuſſiſſent le mieux, elles ne procurent pas une guériſon plus prompte qu'un bandage bien fait. Il cite beaucoup d'obſervations de playes très-étendues de l'abdomen, du col, &c. où le bandage avoit ſuffi pour la guériſon, même dans pluſieurs cas où les points de Suture avoient manqué, & coupé les chairs compriſes dans l'anſe du fil. M. Louis avoit adopté la même doctrine & a publié une Diſſertation dans le 4.e volume des Mémoires de l'Académie de Chirurgie, où il s'attache à prouver que la réunion du bec-de-lièvre réuſſit mieux avec le bandage uniſſant que lorſqu'on la fait au moyen des aiguilles. *Voyez* Bec-de-Lièvre. Mais, quoique perſonne ne puiſſe conteſter que le bandage, aidé ſur-tout de la Suture sèche, ne puiſſe ſuffire dans le plus grand nombre des cas, & que ce moyen ne ſoit infiniment préférable à la Suture, toutes les fois qu'on a lieu de ſe flatter qu'il réuſſira, on ne peut nier qu'il n'offre beaucoup moins de ſécurité pour contenir les bords des playes dans la poſition convenable, & qu'il ne demande bien plus de dextérité que la Suture pour aſſurer, par ſon application, la guériſon des playes.

SYMPHYSE (ſection de la). Συγχονδροτομια, Synchondrotomie. Severin Pineau étoit perſuadé, il y a plus de deux cens ans, que l'accouchement ne pouvoit ſe faire qu'autant que les Symphyſes cartilagineuſes des os du baſſin, en ſe relâchant, prenoient plus d'étendue, & ainſi agrandiſſoient la capacité totale de cet eſpace. Dans cette perſuaſion, quand le travail traînoit en longueur, il recouroit aux bains, aux lotions émollientes, aux corps gras & mucilagineux, dans l'intention de ſubvenir à la Nature, toutes les fois qu'elle étoit lente dans ſes opérations. *Voyez* ſur ce relâchement des Symphyſes, ce que nous en avons dit à l'article Bassin. Il n'y avoit qu'un pas à faire de ce qu'avoient dit les Anciens, à la ſection de la Symphyſe des pubis, & ce pas ce fut M. Sigault, Médecin de la Faculté de Paris, qui le fit. Sans doute il s'y détermina d'après la lecture de Severin Pineau; car cet Auteur eſt on ne peut plus clair, dans le paſſage qui a trait à cette matière. Après avoir parlé des précautions que la Nature a priſes dans la ſtructure de la tête du fétus, pour aider à l'accouchement, il s'étend ſur les grands avantages de l'écartement des os du baſſin, & dit expreſſément que, non-ſeulement les Symphyſes peuvent être dilatées, mais même encore être coupées avec toute ſûreté. *Si enim*, dit-il, *natura oſſa capitis non perfecerit in utero, neque ſuturas ullas effinxerit, ut de-flexis oſſibus & utcùmque compreſſo capite fœtus enixu faciliùs expellantur utero exeantque foràs; quantò magis in dilatandis maternis oſſibus ſagax, & provida eadem erit, contrà eorum opinionem qui iſta oſſa dilatari negant. Prætereà ignobiliores partes nobilioribus ſemper miniſtrant & obſequuntur, nec non continentes ſeu externæ non tantùm dilatari, ſed etiam ſecari tutò poſſunt ut internis ſuccuratur ut Galenus ait. At nemo ſanè eſt mediocriter in Medecina verſatus qui non noverit pueros in utero contentos multò nobiliores eſſe maternis oſſibus, pelvim, ut vulgò loquimur, conſtituentibus.* Que M. Sigault ait eu ou non le mérite d'inventer

cet opération, on ne peut lui contester le courage de l'avoir mis le premier en exécution. Aussi le succès qu'il eut, dès la première tentative, lui valut-il une récompense du Gouvernement & les distinctions honorifiques de son Corps. La Faculté de Médecine de Paris dont il étoit Membre, fit frapper en son honneur une médaille d'or, qui, d'un côté, représente le Doyen de l'année, & de l'autre l'inscription suivante: *Sectio Symphys. Off. Pub. Lucina nova ann.* 1768, *invenit*, & *proposuit* 1777; *fecit feliciter J. R. Sigault D. M. P. Juvit Alph. Le Roi D. M. P.*

M. Sigault, en présentant son opération, ne la proposoit que dans des cas extrêmement rares, où la mauvaise conformation du bassin ne laissoit d'autres ressources que l'opération césarienne, & à dire vrai, le succès dont on s'en flattoit, en pareil cas, devoit lui donner la préférence sur cette dernière. Mais dans une découverte qui fait honneur & qui mène à grands pas vers la réputation, & nécessairement ensuite à la fortune, il est difficile de se tenir dans les bornes d'une précision raisonnée, on empiète toujours sur ce qui peut lui donner plus de consistance; & de-là l'attrait qui porta M. Sigault & ses adhérens à substituer leur nouvelle méthode à une patience raisonnée, à l'extraction par les pieds ou au forceps même qui eussent exposé la mere, & même son enfant à de bien moins grands accidens. Ils voyoient par-tout des accouchemens interminables par les moyens connus, parce qu'ils avoient une nouvelle méthode qu'ils cherchoient à mettre en pratique; en sorte que, dans l'espace de quatre à cinq ans, l'on fit plus de sections de Symphyses, qu'on avoit fait d'opération césarienne en vingt ans, & même plus. La simplicité du procédé, la facilité des parties coupées à se réunir, tout devenoit un motif d'exclusion de l'opération césarienne, & de la préexcellence de la nouvelle méthode sur celle-ci.

Mais cette méthode a-t-elle réellement les avantages qu'on lui attribue? On ne peut satisfaire à cette question que par des expériences sur le cadavre, dont le résultat soit pesé d'après un examen le plus scrupuleux. Voici celui qu'on a eu après plusieurs essais. La section faite sur un bassin dont le détroit supérieur n'avoit que trois pouces & un quart de petit diamètre, & cinq pouces de largeur transversalement, à peine eut-on écarté les parties divisées de l'étendue d'un pouce, qu'une des Symphyses sacro-iliaques parut s'entr'ouvrir d'une ligne & demie, & l'autre d'une ligne seulement. On porta l'écartement des pubis jusques à deux pouces & demi; mais, avant qu'il fût parvenu à ce point, le périoste des Symphyses sacro-iliaques se détacha, & d'assez loin, & leurs ligamens antérieurs furent déchirés; quoique l'écartement de l'une n'augmentât pas de cinq lignes, & celui de l'autre de trois seulement. Dans une autre expérience sur un bassin de quatre pouces sept lignes de petit diamètre, & de quatre pouces trois-quarts dans l'autre sens, les pubis ne purent s'écarter de vingt-&-une lignes, sans que le périoste ne fût également détaché des Symphyses sacro-iliaques, & ne se fût déchiré un pouce au-devant d'elles. Les Symphyses entr'ouvertes au point d'admettre le bout du doigt, s'écartent dans la suite, de manière à recevoir librement le bout du pouce.

Dans ces expériences, on a trouvé une variété dans l'accroissement du bassin à laquelle on étoit loin de penser, quoique l'écartement des os pubis fût toujours de deux pouces & demi. Dans la première, la distance naturelle de l'angle du pubis droit au centre de la ligne du sacrum s'est augmentée de cinq lignes seulement, & le diamètre transversal s'est agrandi de dix lignes. Dans la seconde, l'angle de chaque os pubis s'est éloigné de cinq lignes du centre de la saillie du sacrum, & l'accroissement du diamètre transversal a été la même que dans le premier. Le diamètre transversal du détroit inférieur s'est augmenté beaucoup plus que celui-ci du détroit inférieur, & le haut de l'arcade du pubis s'est élargi presque toujours dans les mêmes proportions que les os se sont écartés. Dans des expériences faites à l'Hôtel-Dieu de Paris, on a remarqué qu'un écartement d'un pouce entre les pubis, n'a donné qu'une ligne & demie de plus au petit diamètre du détroit; qu'il a fallu, dans un autre cas, porter cet écartement à neuf lignes en sus, pour en obtenir le même produit, tandis que six lignes d'ouverture sur un troisième bassin, ont donné ce résultat, & qu'un écartement de deux pouces & un quart ne produisit que trois lignes & demie chez une autre femme.

Il est constant, d'après le résultat de toutes les expériences tentées à ce sujet, que le petit diamètre du détroit supérieur, qui est celui qui met le plus constamment obstacle à l'accouchement, ne peut s'accroître que de quatre à six lignes au moyen d'un écartement de deux pouces & demi de la part des os pubis. Ce qui, dit M. Baudeloque, ne sauroit, dans tous les cas, faire cesser la disproportion qui existe entre ce diamètre & celui que la tête de l'enfant doit y présenter, quand même on pourroit, sans inconvéniens, obtenir cet écartement de deux pouces & demi sur le vivant. Mais, pour mettre plus la chose en évidence, supposons avec l'Auteur que nous venons de citer, un bassin dont l'entrée n'a de petit diamètre que quatorze à quinze lignes, tel qu'il est représenté dans la Planche relative à cet article, & admettons qu'au moyen d'un écartement de deux pouces & demi, les angles des os pubis s'éloignent de neuf lignes au-delà de leur distance naturelle du centre de la saillie du sacrum, ainsi qu'il est représenté dans la Planche citée. Admettons, comme il le dit, que le petit

diamètre de ce bassin prolongé dans l'écartement des os pubis, jusqu'au point où l'on assure avoir engagé la tête de l'enfant, l'accroisse d'un pouce au lieu de sept à huit lignes. Quel sera le rapport qui existera alors entre ce diamètre & le plus petit que la tête puisse y présenter? Si l'on accorde à celle-ci une épaisseur ordinaire, qui est environ trois pouces & demi, le défaut de proportion sera encore de seize lignes après la section de la Symphyse des pubis & l'écartement des os; c'est-à-dire, que le plus petit diamètre de la tête surpassera encore de cette étendue le petit diamètre du bassin. Or, quel sera le fruit de cette opération dans un cas semblable? Quelles en seront les suites sur un bassin qui seroit beaucoup plus étroit, car il en existe?

Supposons un bassin conformé comme nous venons de le dire, le rapport de ses dimensions avec celles d'une tête ordinaire, est tel que le petit diamètre de celle-ci surpasse de vingt-sept à vingt-huit lignes le petit diamètre de l'entrée d'un pareil bassin. Ce bassin seroit assez large dans la direction de la ligne II, II. En éloignant les os pubis de deux pouces & demi, on augmente la largeur de l'entrée du bassin d'environ trois-quarts de pouce dans la direction de la ligne II, II; de la même étendue ou à peu-près dans la direction de la ligne III, & de six lignes seulement dans celle de la ligne IV; l'angle de chaque os pubis s'éloigne du centre de la saillie du sacrum, de neuf à dix lignes au-delà de ce qu'il en étoit distant avant l'écartement des os. L'entrée du bassin s'accroît de la même étendue dans la direction de la ligne V, & d'un demi-pouce seulement selon le trajet de la ligne VI. Le petit diamètre, ou la ligne I, prolongé jusqu'au milieu de la ligne IX, IX, qui marque la profondeur à laquelle la convexité de la tête pourroit s'engager entre les os pubis écartés de deux pouces & demi, si le bassin étoit privé de toutes les parties molles, ne l'augmente alors que de sept lignes; d'où l'on voit qu'il se trouve encore d'un pouce & demi au moins plus court que le petit diamètre de la tête de l'enfant de grosseur ordinaire. La section de la Symphyse seroit donc infructueuse sur un pareil bassin, si elle ne pouvoit procurer que deux pouces & demi d'écartement, ce qui paroît déjà exhorbitant. A plus forte raison seroit-elle sans succès, si l'on ne pouvoit éloigner les os pubis que de dix-huit lignes, comme il est arrivé le plus souvent; puisqu'elle ne rétabliroit pas encore le rapport nécessaire à l'accouchement, quand on pourroit faire tourner cet écartement en entier à l'avantage du petit diamètre du détroit supérieur. Voyons si un écartement de trois pouces pourra procurer ce rapport. En éloignant les os pubis de trois pouces, on augmente la largeur du bassin de douze à treize lignes, la direction de la ligne II II, de dix lignes au plus, selon le trajet de la ligne III, de sept lignes selon la ligne IV, d'environ un pouce suivant la ligne V, & de sept lignes selon la direction de la ligne VI; l'angle de chaque os pubis s'éloigne d'un pouce du centre de la saillie du sacrum, & au-delà de ce qu'il en étoit distant avant l'écartement des os; ce qui augmente l'ouverture du bassin de l'étendue d'un pouce, ou à-peu-près, dans l'indication de la ligne VII, & d'un demi-pouce seulement selon la ligne VIII. Le diamètre d'avant en arrière de l'entrée de ce bassin jusqu'au milieu de la ligne ponctuée XX, qui marque la plus grande profondeur à laquelle la tête de l'enfant pourroit s'engager entre les os pubis écartés de trois pouces, si le bassin étoit dégarni des parties molles, ne s'accroît que de dix lignes ou environ; ce qui ne sauroit encore faire cesser la disproportion qui existoit avant la section de la Symphyse du pubis, entre ce diamètre & l'épaisseur de la tête qui doit passer dans cette direction; d'où il faut conclure que cette opération seroit également sans succès, si le bassin se trouvoit aussi difforme que celui que nous prenons pour modèle. Les lignes ponctuées XI & XII, indiquent l'écartement qu'on doit craindre du côté des Symphyses sacro-iliaques, en éloignant les os pubis. Les deux autres lignes ponctuées IX, XX, indiquent de combien la tête peut s'engager entre les os pubis écartés aux deux degrés qui ont été assignés; elles ont été tracées sur la convexité même de la tête appliquée derrière les os pubis, dans un bassin privé de toutes parties molles.

Toutes les expériences dont nous venons de faire mention sont assez décisives sur le non succès que devoit avoir la section de la Symphyse, dans les cas ordinaires où l'accouchement ne peut avoir lieu, à raison d'un vice du bassin, tels que ceux que nous venons de rapporter. Parmi le grand nombre d'observations qui ne prouvent point en sa faveur, & dont les circonstances néanmoins avoient été jugées les plus favorables, nous n'en rapporterons que deux; l'une dont il est fait mention dans une Dissertation inaugurale publiée à Strasbourg, en 1779, & dont on trouve dans les précis *Medicals Commentaries*, année 1780. L'une fut faite par le Profess. Sieboald, en 1778, & l'autre par le Docteur Guerard, Professeur d'Anatomie, dans le mois de Mai suivant. La femme, qui fait le sujet de la première observation, éprouva les suites les plus fâcheuses, quoiqu'on n'eût porté l'écartement des os qu'à quinze ou dix-huit lignes; elle ne dut sa conservation qu'à la prudence & à la sagacité de l'Opérateur, qui n'osa pas étendre cet écartement au-delà, crainte qu'il ne devînt mortel. Malgré cette augmentation de quinze à dix-huit lignes, à un bassin qui en avoit déjà trente-trois de diamètre, il fallut comprimer fortement la tête, & même l'écraser en quelque sorte pour en obtenir la sortie. La fièvre s'en

suivit après l'opération, les urines coulèrent plusieurs semaines à travers la plaie, les os s'exfolièrent, & la malade n'en revint qu'avec la plus grande difficulté. Le bassin, dans celle qui fait le sujet de la seconde, n'avoit que deux pouces six lignes d'ouverture. Ne pouvant s'accorder sur la nécessité de l'opération, dit M. Baudeloque qui la rapporte, & l'un des Consultans, se persuadant qu'on pouvoit extraire l'enfant sans ce moyen extraordinaire, on fut chercher un des pieds qui se présentoit dans le voisinage du col de la matrice; on fit beaucoup d'efforts inutiles, soit pour faire descendre ce pied, soit pour aller prendre le second, & ce ne fut qu'après tous ces efforts vains qu'on mit en usage la section de la Symphyse. Quoiqu'elle eût donné un pouce & demi ou environ d'écartement, l'extraction de l'enfant n'en devint pas plus facile, on mit à contribution toutes les ressources de l'Art, mais ce fut envain. On arracha d'abord la jambe gauche, & on repoussa le tronçon de la cuisse dans la matrice, pour s'ouvrir une route vers la seconde extrémité qu'on ne put dégager, quoique M. Guérard & deux Consultans, s'entraidassent tour-à-tour. La tête paroissant vouloir se rapprocher, ils attendirent dans l'espérance qu'elle s'engageroit; mais, voyant qu'ils étoient trompés, ils ouvrirent le crâne, & en évacuèrent le cerveau, & appliquèrent successivement le forceps & le crochet; ils ne purent en détacher quelques pièces qu'au moyen d'une forte tenaille, & le reste parut inébranlable; enfin il sortit après cinq heures de repos d'un travail si continue. Cette opération commencée après midi, ne fut terminée que sur les neuf heures du soir, & la femme y survécut onze jours.

Tels mauvais succès que cette opération a eu dans les deux cas que nous venons de rapporter, elle a été cependant plus heureuse entre les mains de M. Després, en Bretagne, M. Gaubon, à Mons. Elle a été pratiquée heureusement en Espagne, en Hollande, mais souvent aussi elle a eu des suites les plus fâcheuses. Cependant, avant de porter un jugement définitif sur elle, voyons en quoi elle consiste. On commencera par introduire une sonde dans la vessie, pour éviter de blesser cet organe, ensuite on fera, sur le mont de Vénus directement sur la Symphyse, une incision avec un scalpel très-fort; tels que ceux dont se sert dans les dissections pour couper les cartilages inter-vertebraux; on coupera, dans cette première incision, les tégumens & la graisse, pour mettre la Symphyse bien à découvert. Alors on plongera la pointe du même scalpel obliquement en haut dans la propre substance de la Symphyse, jusqu'à ce qu'on sente un manque de substance, on aggrandit l'incision jusqu'au bas de la Symphyse. Cette section faite, on écartera doucement les genoux de la malade, & on les fera tenir par un Aide dans le degré d'écartement qu'on jugera convenable. Il faut aller ici avec beaucoup de ménagement & par degré. Les choses ainsi une fois conduites, on attend paisiblement que les contractions de la matrice expulsent l'enfant; & lorsqu'il est sorti de lui-même, on rapproche les cuisses après la délivrance, on applique un bandage à l'entour des reins, on place la malade dans son lit, & du reste on se comporte comme dans tous les cas de grandes opérations. Cette opération, telle que nous venons de la rapporter, est simple; mais quelquefois elle offre beaucoup plus de difficulté. On a été, en certains cas, obligé de recourir à la scie pour diviser la Symphyse qui étoit ossifiée; dans d'autres, il a été impossible d'écarter les os séparés, quelques écartées qu'on tînt les cuisses; le plus souvent on n'a pu retirer l'nefant que par morceaux, quelque soin qu'on prît pour aggrandir cette nouvelle ouverture en étendant les cuisses.

En comparant le procédé de cette opération & les parties qu'on incise, avec celles qu'on intéresse dans l'opération césarienne, tout parle certainement en faveur de la première. On n'y divise que les tégumens, les graisses & les cartilages, parties assez insensibles; les vaisseaux coupé sont incapables de fournir une bien grande hémorrhagie; l'enfant vient au monde par la voie naturelle qui lui est rendu plus libre; on n'a point à craindre d'épanchemens, ni aucun foyer purulens, le seul obstacle seroit la soudure des os, mais elle ne peut guère avoir lieu que chez les personnes fort âgées. Cependant la section de la Symphyse n'est rien moins que favorable à la sortie de l'enfant, la plupart jusqu'ici ont péri au passage, où sont morts quelques minutes après leur naissance; elle n'est rien moins que favorable, lorsque les os des isles sont soudés avec le sacrum; circonstance qu'on reconnoît quand l'opération est faite, par la difficulté qu'on rencontre à écarter les parties divisées en portant les cuisses en dehors. Elle n'est rien moins que favorable encore, parce que rarement elle met à couvert la vie de l'enfant, même lorsque le bassin n'est pas des plus difforme, & que souvent celle de la mère est exposée. La mort de l'une & de l'autre est certaine, quand cette mauvaise conformation est extrême. Le délabrement des parties extérieures & du col de la matrice, l'inflammation & la gangrène de ce viscère, les dépôts de matières purulentes, sanieuses, putrides dans le tissu cellulaire du bassin, la hernie de la vessie entre les os pubis, les échymoses le long des muscles psoas, la lésion du canal de l'urètre, l'incontinence d'urine, & des escarres gangreneux plus ou moins profond, forment le tableau des accidens auxquels cette opération expose. De tous ces détails, nous concluerons que la section de la Symphyse ne peut soutenir de parallèle aujourd'hui avec

l'opération césarienne, si on lui accordoit quelqu'avantage, ce ne seroit que dans le cas d'enclavement de l'espèce dont parle Rœderer, où l'on ne peut, dit-il, introduire aucun instrument entre le tête & le bassin, en quelqu'endroit que ce soit; elle mériteroit alors la préférence sur l'ouverture du crâne, sur l'usage des crochets, & même sur l'opération césarienne, que cet Auteur propose; elle lui seroit encore préférable dans le cas où le détroit inférieur est resserré transversalement, s'il ne falloit que peu d'écartement pour donner à ce diamètre l'étendue qui lui manque. *Voyez*, pour de plus grands détails, les livres d'Accouchemens. (*M.* PETIT-RADEL.)

SYMPTOME, Σύμπτωμα, *Symptoma*. Phénomène qui survient dans l'exercice des fonctions, & qui, joint à d'autres, constitue une maladie plus ou moins grave. Le Symptôme est un effet aussi nécessaire à la maladie que l'ombre l'est à un corps exposé à la lumière; aussi les Grecs en ont-ils pris l'étimologie du verbe συμπίπτειν, qui veut dire *arriver avec*. Le Symptôme suppose la présence de la maladie, sa cause, & de plus un effet qui lui est cohérent, & qui peut cependant en être distingué; effet qui se manifeste spontanément à celui qui connoît bien les phénomènes propres à l'état de la santé, & qui disparoît lorsque tout revient dans l'ordre naturel. D'après cela, le Symptôme peut être regardé comme le radical de toutes maladies, & comme une circonstance propre à entrer dans leur définition. Eclaircissons ceci par un exemple: il est actuellement reconnu que l'inflammation dérive d'une irritation qui attire dans les capillaires une plus grande quantité de sang qu'il ne peut y en passer. Ses Symptômes sont la douleur, la pulsation, la rougeur, la chaleur & quelquefois une intuméfaction très-apparente. Mais ces Symptômes ne sont pas par eux-mêmes des maladies, mais bien des parties constituantes, qui ne la forment complettement que par leur réunion.

Les Symptômes ne doivent point être confondus avec certains désordres qui paroissent moins dûs au caractère de la maladie qu'à une idiosyncrasie particulière dont la considération est de la plus grande importance dans la pratique. L'homme, en effet, n'est point une machine brute, qui soit indifféremment soumise aux influences du dehors; il est doué d'une intelligence qui souvent apprécie les dérangemens survenus daus son organisme, & qui, par l'anxiété où elle se trouve alors, leur donne une plus ou moins grande intensité. Ses organes jouissent également de forces, qui souvent deviennent plus puissantes par l'effet de la maladie, pour s'opposer à sa véhémence. Chacun a une intimité réciproque, une liaison, enfin un consentement d'action qui font que quand l'un souffre, l'autre compatit à son mal, & souvent réunit tous ses efforts pour, conjointement avec le premier affecté, éloigner la cause commune du désordre. De-là naissent de nouveaux Symptômes, qui anticipent sur ceux qui ont paru les premiers, & qui souvent se mêlent tellement avec eux, qu'il est très-difficile de pouvoir les distinguer.

Les Symptômes se divisent en primitifs & en consécutifs: les primitifs, qu'on nomme encore essentiels, sont ceux qui paroissent à l'instant que la maladie commence, & qui en sont un effet immédiat & prochain, telle est l'hémorrhagie dans une playe où les gros vaisseaux ont été ouverts, la rougeur & la pulsation dans un phlegmon, la paralysie des extrémités inférieures dans les fractures de l'épine avec déplacement; le crachement de sang dans les playes de poitrine où le poumon est blessé. Les consécutifs ou secondaires sont ceux qui surviennent à une maladie déjà formée, telle est la difficulté de respirer, l'oppression dans les cas d'épanchement à la suite des playes de poitrine, la rougeur des joues, les frissons irréguliers, la fièvre dans les cas d'empyème.

Les Symptômes peuvent quelquefois former les signes de la maladie; mais quoique ceux-ci soient alors regardés comme autant de symptômes, il ne s'ensuit pas que tous soient symptômes, ainsi que nous l'avons expliqué à l'article SIGNES. Les symptômes ayant rapport aux actions de la vie, & celles-ci pouvant être en général lésées en trois manières, par diminution, par abolition ou par dépravation d'action, les Auteurs qui ont voulu être exacts ont parcouru ces différentes lésions, en développant tout ce qu'elles ont d'intéressant. Leurs observations à ce sujet forme un corps de doctrine auquel ils ont donné le nom de Symptomatologie, & qui fait la première partie de la Pathologie ou de l'Histoire des maladies en général. Les Pathologistes exacts regar dent les Symptômes comme les élémens ou parties constituantes des maladies, & c'est bien avec raison; car de même qu'on ne peut avoir aucune connoissance de l'économie animale sans celle préliminaire de ses élémens ou principes, de même on ne sauroit connoître à fond une maladie, sans scruter intimement la nature des phénomènes ou Symptômes qui la constituent, & sans chercher à connoître les différentes affections qui peuvent s'ensuivre de leur réunion. Nous renvoyons, pour de plus grands détails, à un Ouvrage que nous ferons paroître incessamment. (*M.* PETIT-RADEL.)

SYNCHYSE, Σύγχυσις, *Confusio*. Saint-Yves & Maître-Jan donnent ce nom à un changement ou fonte du corps vitré & du cristallin, en une humeur purulente visqueuse qui, par la suite des tems, prend une apparence séreuse, jaunâtre, comme du blanc d'œuf tombé en dissolution. Depuis on l'a appliquée à la confusion des humeurs qui survient à la suite des contu-

fions de l'œil, avec dilacération des membranes internes ou capfulaires. *Voyez*, pour de plus grands détails, l'article ŒIL, où l'on trouve tout ce qui a rapport à l'inflammation & la contufion de cet organe. (*M.* PETIT-RADEL.)

SYNTHESE, réunion, jonction; de σὺν, enfemble, & de θέσις, pofition, fituation. Terme générique qui comprend toute opération par laquelle on réunit les parties qui ont été féparées, comme dans les fractures, les playes. *Voyez* OPÉRATION. *Voyez* auffi PLAYE, FRACTURE, SUTURE.

SYRINGOTOME, de σύριγξ, rofeau, fiftule, & de τομή, incifion. Efpèce de biftouri à lame courbe, dont le tranchant fuit la cavité, & dont on fe fert pour couper les tégumens, les duretés & tout ce qui recouvre un canal fiftuleux, fitué au fondement ou dans quelqu'autre partie. On trouve dans Scultet & dans Fabrice d'Aquapendente des figures de Syringotomes; ce font des efpèces de petites faucilles boutonnées par leur extrémité. La Chirurgie moderne a cherché à perfectionner le Syringotome, en faifant fouder à la pointe du biftouri courbe un ftilet d'argent, de figure pyramidale: ce ftilet a fix ou huit pouces de long; il eft plus gros à fa bafe qui eft foudée à l'acier, & va doucement en diminuant pour fe terminer par un petit bouton. Ce ftilet doit être recuit, afin d'avoir plus de fléxibilité. *Voyez* les Planches.

Pour fe fervir de cet inftrument dans l'opération de la fiftule à l'anus, on introduit le ftilet dans la fiftule, on le fait fortir en-dehors par l'inteftin, &, en le tirant, on coupe la peau, les graiffes, les duretés, & tout ce qui couvre le canal fiftuleux. Cet inftrument n'eft plus en ufage aujourd'hui.

Voyez, au mot ANUS, ce que nous avons dit fur la meilleure forme à donner au biftouri pour opérer la fiftule par l'anus.

T

T. Bandage en T. C'eft le nom qu'on donne à une forte particulière de bandage à caufe de fa figure. Il eft deftiné à contenir l'appareil convenable à l'opération de la fiftule à l'anus, aux maladies du périnée, & à celles du fondement des aines, &c. On le fait avec deux bandes longues d'une aulne, & plus ou moins larges, fuivant le befoin. La bande tranfverfale fert à entourer le corps fur les hanches; la perpendiculaire eft coufue par une de fes extrémités au milieu de celle-ci; pour l'ordinaire on la fend par l'autre bout jufqu'à fix ou huit travers de doigts de la ceinture; le plein de cette bande paffe entre les feffes & s'appuie fur le périnée; les deux chefs font conduits à droite & à gauche entre la cuiffe & les parties naturelles pour venir s'attacher à la ceinture par un nœud en boucle de chaque côté. Dans le bandage nommé en double T, il y a deux branches perpendiculaires coufues à quatre travers de doigts de diftance l'une de l'autre. Le double T. convient plus particulièrement pour l'opération de la taille, & pour les maladies du périnée; parce qu'on croife les deux branches fur le lieu malade, & qu'on laiffe l'anus libre & à découvert, avantage que n'a point le T. fimple.

TABAC. *Nicotiana Tabacum*, Lin. Les feuilles de cette plante font narcotiques, réfolutives, fternutatoires. L'application externe du Tabac fur les ulcères a quelquefois fait vomir & occafionné d'autres fymptômes fâcheux; elle a cependant été quelquefois employée avec fuccès pour des ulcères fordides & calleux, pour réfoudre le paraphymofis chronique, les tumeurs fcrophuleufes des glandes, celles des tefticules, &c. On fe fert, pour cet effet, des feuilles humectées ou de la décoction de ces feuilles.

La fumée de Tabac, reçue dans la bouche, eft utile pour les maux de dents & pour les fluxions de gencives. L'on recommande dans le même but la maftication des feuilles dont l'effet eft plus grand encore que celui de la fumée. Mais l'ufage de ce remède n'eft pas fans inconvénient pour les perfonnes qui n'y font pas accoutumées, occafionnant très-promptement du vertige, des maux de cœur, &c.; il n'eft pas même fans danger pour celles qui, par l'habitude qu'elles en ont contractée, ne font plus fenfibles à ces effets défagréables, mais dont il vient à la longue à fatiguer les nerfs & à détruire l'eftomac.

Le principal avantage qu'on ait retiré du Tabac, employé comme médicament, c'eft en injectant la décoction ou la fumée des feuilles dans les inteftins dans les cas urgens, & particulièrement dans ceux de hernie incarcérée. M. Heifter a donné de grands éloges à ce remède, & M. Pott, dont le témoignage eft d'un fi grand poids, a récommandé les lavemens de cette efpèce comme un des moyens les plus actifs qu'on puiffe employer pour réduire une hernie, tant que l'inflammation n'a pas fait encore beaucoup de progrès. Il préfère la fumée à l'infufion, celle-ci fe portant fur une moins grande étendue du canal inteftinal que la première; il croit d'ailleurs que l'infufion eft plus fujette à caufer des maux de cœur, des foibleffes, des fueurs froides & d'autres fymptômes nerveux que la fumée. Auffi préfère-t-il cette dernière toutes les fois qu'il peut fe procurer une machine convenable pour l'injecter.

« Mais, dit-il, lorfque je n'ai point eu de pareille machine, ou que je n'aurois pu me la procurer fans perdre un tems précieux, je me fuis fouvent fervi de l'infufion, & communément avec beaucoup de fuccès. Elle fatigue ordinai-

rement le malade, & produit une foiblesse avec une sueur froide capable d'allarmer ceux qui ne font pas aussi-tôt réflexion à la propriété du Tabac & aux symptômes qu'il peut occasionner; mais, soit par l'effet de la foiblesse, ou par celui de l'irritation excitée dans le canal intestinal, ou, ce qui est beaucoup plus probable, par l'effet de l'une & de l'autre, j'ai vu plusieurs fois des hernies qui avoient résisté à tous les efforts de la main, rentrer d'elles-mêmes sans qu'on y touchât pendant l'action de ce lavement.

„ J'ai différentes fois essayé plusieurs autres remèdes stimulans administrés par le fondement; je n'en ai point trouvé dont l'effet fût comparable à celui du Tabac, & je n'en ai vu aucun produire ce mouvement convulsif des muscles de l'abdomen, qui a très-souvent lieu pendant le mal-aise qui accompagne l'usage de ce médicament, & qui, quoique fatiguant & incommode tant qu'il dure, est néanmoins un des principaux moyens par lesquels s'opère le dégagement de la portion d'intestin étranglée.

„ J'ai aussi rencontré bien des cas où ce remède n'a pas mieux réussi qu'aucun des autres moyens qu'on a proposés dans le même but, quoique employé avec tout le soin & la dextérité possible; & cela n'est pas étonnant; celui qui cherche l'infaillibilité dans les remèdes de la Médecine aura toujours du mécompte. Mais je puis assurer avec vérité que j'ai vu la fumée & l'infusion de Tabac réussir beaucoup plus souvent que tout autre remède, & quelquefois dans des cas très-désespérés. „ *Voyez* le Traité des hernies de M. Pott où cet Auteur raconte plusieurs observations tendantes à confirmer ce qu'il vient de dire à ce sujet.

L'infusion qu'il recommande se fait avec un gros de Tabac dans une livre d'eau bouillante.

Pour l'appareil destiné à injecter la fumée de Tabac, *voyez* les Planches.

TAGLIACOT, (Gaspard) Médecin & Philosophe, qui professoit l'Anatomie & la Chirurgie à Bologne, vers la fin du quinzième siècle. Il pratiqua long-tems avec distinction, & se fit connoître à la postérité, par son livre, intitulé : *De curtorum insitione per Chirurgiam venet*, *in-folio*. 1597. Ouvrage dans lequel il enseigne différents procédés pour substituer à certaines parties; ce qui leur manque à la suite de quelques playes, en prenant d'autres parties du corps des portions analogues.

Cette méthode, d'ajouter ainsi au corps humain, a beaucoup d'analogie avec ce qui se passe, lorsqu'on ente une branche d'anche d'arbre sur une autre. Colummella & Caton, les premiers Auteurs qui nous ont présenté l'Agriculture comme un corps de Science, sont ceux où Tagliacot a puisé ses premières idées. Son procédé que nous n'aurons point occasion de développer ailleurs, consiste en ceci. Il faut d'abord faire une incision au bras; on en coupe un lambeau qu'on laisse adhérent par un bout; on élève le bras jusqu'à ce que le lambeau puisse toucher l'endroit où le membre qui manque devroit être; préliminairement on affraîchit l'endroit où doit être apposé le lambeau; on y applique celui-ci & l'on maintient le bras convenablement élevé par le moyen de bandage que le génie suggère, & que notre Auteur décrit; mais, pour plus grande sûreté, il recommande de faire quelques points de suture entrecoupée. Quoique les idées & la pratique de Tagliacot paroissent destituées de toute raison, qu'elles soient exposées d'une manière souvent inintelligible, elles ont eu leurs partisans. Ronzanus, dit-on, pratiqua ces opérations bien avant notre Auteur en 1442. Jacques Horstius dit, dans son Traité de Chirurgie, avoir été témoin oculaire de ses succès. Fabrice de Hildan parle d'un Grison qui donna un nez à un homme qui n'en avoit point, en suivant exactement la méthode de Tagliacot. J'ai peine à croire que telle méthode qu'on suive, on puisse restituer ainsi un nez; il ne faut que se rappeller l'Anatomie de cette partie pour concevoir que, si strictement parlant, on peut par incision lui ajouter quelque chose; il est impossible de lui conférer une forme & une action qui dépendent des cartilages & autres parties qui n'existent plus.

Tagliacot mourut à Belogne en 1553. La Faculté de cette ville, pour perpétuer sa mémoire, fit graver l'inscription suivante dans une des salles de ses Ecoles.

D. O. M.

Gaspari Taliacotio civi Bononiensi Philosopho ac Medico ætatis nostræ celeberrimo. Cum universam humani corporis Anatomen in doctissimorum virorum frequentissimo conventu publicè administratam facundiâ, methodo ac doctrinâ admirabili explicavit, ejusque incompertas adhuc partes in lucem prodierit, animi grati & perpetuæ memoriæ ergò :

Lect. Medicique P. P.

Ordinariæ Anatomes ab illo administratæ monumentum. (*M.* Petit - Radel.)

TAILLADE. Incision longue & profonde qu'on fait quelquefois dans les parties molles pour donner issue à des fluides infiltrés. On recommande lorsque l'urine s'est infiltrée dans le scrotum, de lui donner promptement issue par de profondes Taillades faites à cet organe, afin d'en prévenir la gangrène qui ne tarderoit pas à en être la conséquence.

TAILLE. λιθοτομία *Lithotomia*. Lithotomie. Opération par laquelle on extrait les pierres qui se forment dans les voies urinaires chez l'un & l'autre sexe. On peut voir ce que nous avons déjà

déjà dit de cette opération, relativement aux pierres qui se forment dans les reins à l'article NÉPHROTOMIE. Nous ne traiterons dans celui-ci que de l'extraction des pierres hors de la vessie, du canal de l'urètre & du prépuce, où on les rencontre quelquefois chez les enfans.

De l'extraction de la Pierre hors de la vessie.

L'extraction de la pierre hors de la vessie, ou la Taille proprement dite, est une opération fort ancienne; elle date bien avant Hippocrate, si l'on s'en rapporte au passage suivant pris du serment que ce Père de la Médecine faisoit faire à ses Elèves, où il dit: *neque verò calculo laborantes secabo; sed magistris ejus peritis id muneris concedam.* Elle a été depuis particulièrement décrite par Celse qui l'a pratiquée avec le plus grand succès à Rome & successivement par Paul & tous les grands Maîtres qui l'ont suivi jusqu'ici, mais avec une diversité de moyens relative aux connoissances des tems, ainsi qu'on peut s'en convaincre, en lisant les Auteurs qui en ont particulièrement traité, & comme on le verra dans le cours de cet article.

Les Anciens, si l'on en juge par le passage suivant de Celse, ne pratiquoient point cette opération aussi communément qu'aujourd'hui; *ad quam quùm præceps sit*, dit cet Auteur, *nullo modo convenit. Ac neque omni tempore, neque in omni ætate, neque in omni vitio id experiendum est, sed solo vere in eo corpore quod jàm novem annos nondum quatuordecim excessit.* Mais depuis ces premières époques de l'Art, de plus grandes connoissances ont fait établir d'autres règles, & l'on n'a point tardé à distinguer, pour cette opération, un tems d'élection & un de nécessité. On ne se détermine à celui-ci que dans les circonstances graves où la vie du malade est en danger, si l'on n'opère pas promptement. Le tems d'élection est ordinairement le Printems ou l'Automne, saisons où la rigueur moindre du froid ou du chaud, donne moins à craindre pour les suites de l'opération. Mais les préparations qu'on doit faire subir au malade, exigent plus d'attentions que le choix de la saison; elles sont relatives au tempérament dont il jouit, à son âge & à ses forces. Pour peu qu'il éprouve des douleurs dans la région des reins, il faut attendre qu'elles soient complettement passées sur-tout si tout porte à croire qu'elles proviennent d'une pierre retenue dans les reins, ou engagée dans les uretères; car alors on préviendroit le retour d'une nouvelle pierre dans la vessie, en les extrayant toutes deux par une même opération. On saigne alors le malade une ou deux fois; on le met à l'usage des boissons adoucissantes & légèrement diurétiques; on lui fait prendre les bains pour relâcher les parties & permettre à la pierre de passer avec plus de facilité; on le purge ensuite une ou deux fois & on l'assujettit à un régime doux & humectant. La veille de l'opération on lui fait donner un lavement, pour vuider les gros intestins, & on le répète le jour même quelques heures avant que d'opérer, si on le juge nécessaire. On fait raser les régions sur lesquelles on se propose d'inciser, & l'on dispose convenablement une table, dans l'endroit où l'on a intention d'opérer. La vessie étant différemment placée chez l'homme que chez la femme, & le canal de l'urètre qui mène à elle, chez celle-ci, étant beaucoup plus court & moins courbé dans son trajet, il s'enfuit que les régles auxquelles il faut s'astreindre, en opérant dans le plus grand nombre des cas, ne sont nullement les mêmes quant aux deux sexes; aussi les considérerons-nous séparément chez l'un & chez l'autre, avec l'extension que demande une matière si intéressante.

I. Des Méthodes propres aux hommes.

On doit entendre par Méthodes, dans la pratique de la Taille, certaines manières d'attaquer les régions de la vessie au moyen d'instrumens convenables & dirigés selon certaines règles établies par leurs Auteurs, pour pouvoir inciser sûrement les parties, & extraire plus promptement la pierre. Ceux qui ont inventé ces méthodes n'y ont d'abord été portés que par un louable motif, celui de diminuer les souffrances des malades & d'éviter les accidens auxquels ils étoient exposés dans celles qui étoient usitées avant eux. La routine paroît avoir beaucoup plus contribué, que le jugement, à la conservation de ces méthodes chez nos prédécesseurs, tant les hommes ont peine à s'éloigner de la route battue par leurs devanciers, même dans les choses les plus soumises aux sens & conséquemment moins sujettes à les égarer. Mais, si l'opération de la Taille a été long-tems circonscrite dans les bornes étroites où l'avoient resserré les Anciens, *l'auri sacra fames*, de ceux qui sont survenus depuis plus d'un demi-siècle, l'a enrichi de nombreux procédés dont la plupart sont ensevelis dans l'oubli avec leur Auteur. Chacun ici a voulu inventer son instrument, pour fouiller dans une mine qu'il ne vouloit faire regarder comme sûrement exploitable que par lui, & de-là cette richesse illusoire qui n'a été qu'au préjudice de l'Art. On peut attaquer la vessie, par le col de cet organe, par le col de côté, par le canal de l'urètre, & par son fond, ce qui constitue quatre Méthodes, qu'on appelle Petit-Appareil, Appareil-Latéral, Grand-Appareil & Haut-Appareil. Ce que nous allons dire de chacun, est extrait des cahiers que M. Sabatier a bien voulu nous fournir.

Du Petit-Appareil.

Le Petit-Appareil est communément appellé

la Méthode de Celſe, *Celſiana ſectio*; parce que cet Auteur eſt le premier qui l'ait décrite; il eſt cependant vraiſemblable qu'il n'en eſt pas l'inventeur, & que cette opération étoit connue long-tems avant lui; *Florus Hiſtoricus* rapporte que le fils d'Alexandre, Roi de Syrie, âgé d'environ dix ans, périt des ſuites de la Taille qui lui avoit été faite par des Médecins gagnés par Diodore, ſon tuteur. Le Petit - Appareil a été connu quelque tems ſous le nom de *Guidoniana ſectio*, de Gui de Chauliac, Profeſſeur en Médecine à Montpellier, puis à Avignon où il fut Médecin du Pape Clément V. Ce Praticien le releva du diſcrédit où il étoit tombé, mais le Grand - Appareil ayant prévalu vers le commencement du ſixième ſiècle, on ne le déſigna plus que ſous le nom où il eſt connu aujourd'hui, eu égard au petit nombre d'inſtrumens & d'aides qui ſont néceſſaires pour le pratiquer.

Pour opérer dans cette méthode, il ne faut que deux inſtrumens, ſavoir un biſtouri bien tranchant & une curette; deux aides, un deſquels ſoutient & aſſujettit le malade, & l'autre qui relève les bourſes. Le premier doit être grand & fort; il s'aſſit ſur une chaiſe élevée; &, après avoir fait mettre un oreiller ſur ſes genoux, & par-deſſus un drap en pluſieurs doubles & qui pend juſqu'à terre, il fait placer le malade ſur lui, de manière que ſes feſſes portent ſur le bord de l'oreiller, que ſon dos ſoit renverſé en arrière, les cuiſſes étant écartées l'une de l'autre, & ſes bras placés dans leur intervalle. Cet aide ſaiſit alors de chaque main le poignet & le bas de la jambe du malade, & le retient ainſi dans la ſituation où il ſe trouve. Les bourſes relevées par le ſecond aide, le Chirurgien aſſis ſur une chaiſe moins haute ou agenouillé du côté gauche vis-à-vis du malade, lui introduit le doigt indicateur & celui du milieu de la main gauche bien graiſſé, dans le rectum, avec la précaution de tourner la paume de la main en haut; il lui met en même-tems la main droite ſur l'hypogaſtre afin de pouſſer la pierre de haut en bas & de l'amener vers le col de la veſſie avec les doigts placés dans le rectum lorſqu'il a pu les y introduire. Il tire à lui la pierre, autant qu'il peut de dedans en dehors, afin de lui faire faire ſaillie au périnée, puis il coupe tout ce qui ſe préſente par une inciſion profonde & légèrement oblique. Il ne doit pas craindre d'appuyer le tranchant de l'inſtrument, de peur de l'émouſſer; il faut au contraire fendre avec exactitude juſqu'au col de la veſſie, afin que rien ne s'oppoſe à la ſortie du corps qu'on veut extraire. Lorſque l'inciſion eſt faite, le Chirurgien quitte le biſtouri pour prendre la curette qu'il poſe derrière la pierre pour l'attirer de dedans en dehors, en quoi il eſt aidé par les deux doigts qui ſont dans l'anus, il cherche enſuite s'il n'y en auroit pas quelques autres pour les tirer de même; après quoi il fait porter le malade dans ſon lit, & ſe conduit pour le reſte comme nous le dirons en parlant de l'appareil latéral, ſelon le procédé de Cheſelden.

Les parties intéreſſées dans le Petit-Appareil, ſont les tégumens, le muſcle tranſverſal ou triangulaire de l'urètre, les graiſſes profondes du périnée & le col de la veſſie.

Cette méthode ſemble avantageuſe à quelque égard, elle eſt beaucoup moins effrayante pour les malades qui ne ſont point liés ni aſſujettis comme on a coutume de le faire dans les autres méthodes, elle exige moins d'inſtrumens; ce qui la rend d'une exécution plus facile & plus prompte. L'urètre & le col de la veſſie ne ſont pas expoſés aux contuſions & aux déchiremens forcés qui ſont les ſuites de beaucoup d'autres manières d'opérer. Enfin l'extraction de la pierre ſe fait de la manière la plus favorable, c'eſt-à-dire, par la ſection du col de la veſſie & par la partie la plus large de l'angle des os pubis. Mais ces avantages ſont compenſés par trois inconvéniens bien grands, le premier eſt la léſion du col de la veſſie, ſoit par les aſpérités de la pierre qui, devant être pouſſée avec force de dedans en-dehors, peut meurtrir les parties ſur leſquelles on l'appuie, ou par l'action du biſtouri qui, n'étant dirigé que par la pierre dont la poſition n'eſt pas conſtante, peut, étant porté plus haut, plus bas ou en travers, ſéparer entièrement le col du reſte de l'urètre. Le ſecond inconvénient eſt la difficulté de couper avec exactitude la veſſie ſur la pierre, lorſqu'elle eſt raboteuſe, à raiſon de la peine que la pointe du biſtouri trouve à s'introduire dans les enfoncemens qu'elle préſente: le troiſième eſt l'impoſſibilité de ramener la pierre, vers le col de la veſſie, chez les hommes faits, ce qui borne l'uſage de cette opération aux enfans, & empêche de la pratiquer chez les adultes, à moins qu'ils ne ſoient d'une fort petite taille. Ces inconvéniens du Petit-Appareil étoient ſi bien connus des Anciens, qu'ils n'y avoient recours que ſur les enfans parvenus à leur quatorzième année; *in eo corpore quod jam novem annos nondum quatuordecim exceſſit*, dit Celſe; paſſé cet âge, les calculeux ne devoient plus rien attendre de la Chirurgie. Cependant l'Hiſtoire fait mention de quelques perſonnes qui ſe vantoient de pouvoir la pratiquer ſur les ſujets de tout âge & de toute grandeur; mais elle dit auſſi que c'étoit des Charlatans & des impoſteurs qui, après avoir fait à leurs malades une inciſion au périnée comme pour l'opération de la Taille, y mettoient adroitement une pierre qu'ils avoient teint de ſang qui ſortoit de la plaie pour faire croire au malade & aux aſſiſtans qu'ils venoient de la tirer de la veſſie. Tel étoit ce Raoux dont pluſieurs Auteurs nous ont conſervé la mémoire. Cet homme s'attira d'abord quelques conſidérations par

la hardieffe avec laquelle il parloit & par la promptitude des cures qu'il entreprenoit ; mais les douleurs qui reftoient au plus grand nombre de fes malades, commencèrent à donner des foupçons qui furent vérifiés. On dit que Jérome Collot, affiftant à l'opération qu'il faifoit à un vieillard, s'apperçut de fa fourberie, & qu'il s'écria que le malade n'étoit pas taillé ; en effet, les douleurs fe réveillèrent & Collot fut obligé de l'opérer. Raoux eut par la fuite le châtiment qu'il avoit fi bien mérité.

Quelques foient les inconvéniens dont il vient d'être parlé, il y a néanmoins un cas où le Petit-Appareil doit être mis en ufage fur les adultes & même préférablement à toute autre méthode de tailler ; c'eft lorfque la pierre s'eft pratiqué dans le col de la veffie un logement où elle a pris des accroiffemens tels qu'elle fait en même-tems faillie au périnée. Il faut pour lors fituer & affujettir le malade comme dans l'appareil-latéral & préparer avant d'opérer un bouton avec plufieurs tenettes de différentes grandeurs, afin de faire l'extraction des pierres qui pourroient fe trouver dans la veffie & qui feroient fituées trop profondément pour pouvoir être tirées avec la curette.

Du Grand-Appareil.

Le Grand-Appareil n'a été ainfi nommé, que parce qu'il exige un plus grand nombre d'inftrumens que le petit. On l'appelle encore *Sectio Mariana* du nom de Marianus Sanctus de Barleti, qui en a donné le premier la defcription. Ce Médecin n'en étoit pas l'inventeur, il le tenoit de Joannes de Romanis de Cafal, & Chirurgien de Crémone, qui l'Imagina, dit-on, vers l'année 1520 ou 1525 ; mais cette époque eft encore incertaine. On ne fait pas non plus en quelle année Marianus publia le Traité *De Calculo extrahendo* dans lequel il décrit cette méthode ; quelques-uns croyent que ce fut en 1535 ; mais Douglas penfe que ce fut en 1522 ; mon exemplaire ne porte ni l'année, ni le lieu où il a été imprimé ; ce ne peut pourtant pas être avant 1540, car on y voit une lettre adreffée à Marianus Sanctus, laquelle eft datée de cette année. Il y en a une autre de Joannes de Romanis qui félicite Marianus fur l'exactitude & l'élégance de fon Ouvrage, en même-tems qu'il lui fait des reproches d'avoir publié fa méthode, parce qu'il craint que des gens fans adreffe & fans favoir fe mêlent de la pratiquer. L'événement a juftifié Marianus à cet égard, car quoique fa defcription du Grand-Appareil foit fort bien faite, perfonne, dit-on, n'ofa l'entreprendre & il en refta le feul poffeffeur. Il en fit part, avant de mourir, à Octavian de Ville, Chirurgien de Rome, lequel acquit une réputation fort étendue, & qui le faifoit appeller de tout côté.

Octavian de Ville fit plufieurs voyages en France où les calculeux font fort communs, & il y eut des fuccès étonnans. Il avoit fouvent paffé à Trefnel, près de Troyes, en Champagne ; & ce fut là qu'il contracta une amitié étroite avec Laurent Colot Médecin, qui pratiquoit les opérations de Chirurgie les moins ufitées. Octavian de Ville mourut peu de tems après, & Laurent Colot, étant le feul qui, en 1556, pratiquât fa méthode, fut obligé de venir s'établir à Paris par un ordre exprès de Henri II qui l'honora de fa protection, & créa pour lui une charge de Lithotomifte pour fa maifon. Trois de fes defcendans ont joui de cette charge après lui, & Philippe Colot, fon petit-fils, fe trouva feul capable de continuer la profeffion de Lithotomifte ; mais le nombre des malades devenant exceffif il ne put bien-tôt fuffire à un fardeau fi pefant. D'ailleurs il étoit valétudinaire & ne pouvoit fe difpenfer de fuivre la Cour, ni de s'attacher à la Perfonne de Henri II qui lui avoit donné fa confiance ; c'eft pourquoi il prit la réfolution, pour fe foulager & fe rendre utile au Public, d'inftruire deux fujets. L'un d'eux fut Reftitut Girault, auquel il donna fa fille en mariage, à condition qu'il donneroit des leçons à fon fils, nommé auffi Philippe. Celui-ci, ayant reçu de Girault des inftructions fuffifantes, devint bientôt fort habile, il lui fut affocié & enfuite entra dans cette fociété Jacques Girault, fils de Reftitut. L'autre Elève de Philippe Colot fut Séverin Pineau, Chirurgien ordinaire du Roi, à qui il fit époufer fa Coufine. Dulaurent, alors premier Médecin, perfuadé qu'il étoit du droit de fa charge de conferver à la poftérité un fecret d'une auffi grande importance, repréfenta à Henri IV la néceffité d'avoir des Opérateurs pour ceux qui étoient attaqués de la pierre, ce fut la raifon pour laquelle ce Roi ordonna que Séverin Pineau, qui alors n'avoit pas d'enfans, inftruiroit dix jeunes Chirurgiens choifis, & qu'on lui donneroit une récompenfe proportionnée à fes peines & à l'importance de la chofe ; on paffa un contrat en conféquence. Pineau prit des mefures pour y fatisfaire avec honneur & bonne-foi ; mais foit qu'il mourût peu de tems après, ou que fes Elèves ne répondiffent point à fes foins, le Public ne tira pas de cet établiffement, les avantages qu'il s'en étoit promis ; ce qui fit que Reftitut Girault & fes deux Elèves reftèrent feuls en état de pratiquer la méthode de Marianus.

Ce fut d'eux que le dernier des Colot, nommé François, reçut le fecret de cette méthode qui ne feroit pas devenue fi commune, fi la compaffion naturelle aux hommes ne les eût engagé à tailler les pauvres qui fe préfentoient à la Charité & à l'Hôtel-Dieu de Paris. Les Chirurgiens de ces deux maifons s'inftruifirent en les furprenant. Ils firent fecrètement quelques

ouvertures au plancher, directement au-dessus de la chaise où on plaçoit les malades pour être taillés, & ils apprirent ainsi sa méthode qu'ils enseignèrent à d'autres. Il est cependant fort vraisemblable que Laurent Colot ne fut pas le seul Elève d'Octavian de Ville, & que Marianus & lui en avoient fait d'autres en Italie.

Le Grand-Appareil étoit connu en France & ailleurs avant la fin du seizième siècle, puisqu'il est décrit comme une méthode ordinaire de tailler par Ambroise Paré, Fabrice de Hildan, Covillard & autres. L'Auteur des Recherches critiques sur l'origine & les différens états de la Chirurgie en France, fait remonter l'invention du Grand-Appareil, à la fin du quinzième siècle, & l'attribue à Jérôme Colot, le même qui est dit avoir opéré le franc Archer de Bagnolet. Il pense que ce fut l'opération qui fut faite à ce malheureux; plusieurs admettent cette opinion; mais elle paroît trop peu fondée pour enlever à Jean de Romanis un honneur qui ne lui a jamais été contesté.

Les instrumens dont on se servoit pour le Grand-Appareil sont un cathéter, un lithotome, des conducteurs, l'un mâle & l'autre femelle, & à leur place le gorgeret, les tenettes & le bouton, à quoi il faut ajouter le dilatatoire : il est d'autant plus essentiel de faire connoître ces instrumens, que la plupart sont en usage dans les méthodes de tailler, les plus accréditées.

Le cathéter est une sonde qui, par sa longueur, sa grosseur & sa forme, ressemble aux algalies, dont on se sert pour s'assurer de l'existence de la pierre; il en diffère cependant en ce qu'il est d'acier pour mieux conserver sa courbure; & pour qu'il ne se laisse pas entamer par le lithotome qui doit glisser avec facilité le long de sa cannelure. Cette cannelure règne sur sa convexité jusqu'à 3 ou 4 lignes de son extrémité, il faut qu'elle soit parfaitement évidée. Je me suis trouvé très-embarrassé, en taillant un malade, selon le procédé de Chefelden, parce qu'il y avoit dans la cannelure du cathéter une paille qui ne me permettoit pas de pousser le lithotome en avant. L'extrémité de cet instrument doit être arrondie très-exactement & son manche plat pour pouvoir être tenu avec plus de fermeté.

La forme du lithotome varie beaucoup; ordinairement il est à double tranchant & d'une largeur médiocre. L'un de ses tranchans est légèrement convexe, & l'autre médiocrement concave. Sa lame est enfermée entre deux pièces d'écaille mobile qui forment une chasse. Lorsqu'on veut s'en servir, il faut l'assujettir de manière qu'il ne puisse se fermer; pour cela on prend une bandelette longue d'un pied & plus; & fendue par un de ses deux bouts de la longueur de cinq à six travers de doigts, on roule cette bande autour du lithotome ouvert en commençant par une de ses extrémités qui n'est pas fendue, & on l'arrête en nouant ensemble les deux chefs qui la terminent; la lame de l'instrument ne doit rester à découvert que dans un pouce d'étendue.

Les conducteurs sont deux sondes presque droites, surmontées chacune d'une vis arrêtée sur leur longueur, & terminées d'un côté par une sorte de croix qui leur sert de manches, il n'y a que leur extrémité qui les distingue l'une de l'autre. Dans le conducteur mâle, elle forme une languette, polie & arrondie qui puisse glisser le long de la cannelure du cathéter jusque dans la vessie, sans craindre de la blesser, & dans le conducteur femelle elle fait une échancrure assez profonde.

Le gorgeret qu'on substitue aux conducteurs, est d'une invention plus récente, on l'attribue à Fabrice de Hildan, qui vivoit encore au commencement du siècle dernier. Cet instrument forme une gouttière qui va en diminuant de largeur depuis un bout jusqu'à l'autre, sa partie la plus étroite est garnie d'une languette semblable à celle du conducteur mâle, & la plus large aboutit à un manche dont la figure varie beaucoup. Une chose digne d'attention; c'est que le gorgeret soit d'une longueur & d'une largeur suffisante, pour entrer dans la vessie & y conduire les tenettes d'une manière sûre.

Les tenettes sont de grandeur & de forme différente; les unes sont petites & médiocres & les autres grandes. Celles-ci sont droites & celles-là sont courbes. En général, elles doivent être assez fortes pour ne pas se fausser lors de l'extraction de la pierre; il faut aussi qu'elles soient fort polies & bien évidées à l'endroit de leur jonction; enfin les mors ou cuillerons qui les terminent, doivent être légèrement courbés, garnis d'aspérités en-dedans, sur-tout à leur extrémité, & disposées de façon qu'ils ne puissent jamais s'approcher entièrement l'une de l'autre, de peur qu'ils ne pincent la vessie dans les différens mouvemens qu'on est obligé de faire pour saisir la pierre. Outre ces tenettes, on doit en avoir d'autres dont les mors s'approchent dans toute leur longueur & qui représentent un bec de canne, celles-ci sont utiles & absolument nécessaires pour l'extraction des pierres de forme platte & pour celles d'un petit volume qui passeroient entre les mors des tenettes ordinaires & leur échaperoient.

Le bouton est une longue tige d'acier, terminé d'un côté par un bout arrondi & de l'autre par une espèce de cuillere qui porte sur sa longueur une vive-arrête semblable à celle qui règne le long des conducteurs.

Enfin le dilatatoire est un instrument essentiellement composé de deux branches d'acier parallèles, longues & convexes en-dehors, & qui, par une mécanique fort simple, s'écartent l'une de l'autre avec une force assez grande, & sans

jamais perdre leur position respective. Les Modernes avoient abandonné l'usage du dilatatoire auquel ils suppléoient par l'introduction lente & graduée du doigt indicateur de la main droite, le long de la gouttière du gorgeret, jusqu'à ce qu'ils eussent élargi le trajet de la plaie, de manière à permettre aux tenettes d'entrer aisément.

Ces instrumens devoient être rangés sur un plat suivant l'ordre où il convenoit de les employer; on disposoit aussi sur un autre l'appareil qui devoit servir au pansement du malade. Les pièces de cet appareil étoient, 1.° des canules, les unes solides & les autres flexibles, c'est-à-dire, faites d'une lame d'argent tournée en spirale & couverte extérieurement avec une bandelette de linge effilée roulée autour. 2.° Des bourdonnets dont quelques-uns devoient être trempés dans une forte dissolution de vitriol & fortement exprimés, & en des plumaceaux de diverses grandeurs. 3.° Des compresses les unes oblongues & les autres disposées en triangle. 4.° Un bandage en double T avec une bande simple qu'on nommoit le Collier & qui faisoit fonction de scapulaire, & une autre qu'on appelloit Jarretière, parce qu'elle servoit à tenir les genoux l'un contre l'autre. 5.° Quelques morceaux de flanelle assez grands pour couvrir le ventre, s'il étoit nécessaire d'y faire des fomentations ou des embrocations. 6.° Un rouleau qui pût être placé sous les genoux du malade pour lui tenir les cuisses & les jambes médiocrement fléchies. 7.° Plusieurs draps dont les uns étoient destinés à être mis sous les fesses & les autres à couvrir le ventre & la poitrine du malade, pour le garantir du froid. 8.° Enfin deux terrines, l'une remplie d'huile pour y tremper tous les instrumens, excepté le lithotome; & l'autre plus grande pleine d'eau tiède avec une éponge pour nettoyer la plaie & faire des injections dans la vessie avec une seringue qu'on tenoit prête pour cet usage.

Toutes ces choses ainsi disposées, on garnissoit le lit qui devoit recevoir le malade, avec un grand morceau de toile cirée que l'on couvroit d'un drap plié en plusieurs doubles. On disposoit aussi la table sur laquelle devoit être placé le malade. Dans les hôpitaux où l'on opéroit souvent, on avoit une table faite exprès, laquelle étoit surmontée d'un dossier qu'on pouvoit élever ou abaisser au moyen d'une cramaillère; chez les particuliers, on y suppléoit avec une table ordinaire sur un des bouts de laquelle on renversoit une chaise qu'on y assujettissoit avec des cordes. Cette table étoit couverte d'un oreiller pour recevoir le malade, & de plusieurs draps pliés en double & qui pendoient jusqu'à terre.

Il ne restoit plus qu'à y placer le malade & à l'y assujettir avec des liens convenables; ces liens étoient faits de deux larges cordons de fils, de laine, de soie, longs de deux aunes & demie chacune, & cousus ensemble par leur milieu : le malade assis au bout de la table & renversé sur le dossier, on lui appliquoit le milieu des liens à la partie postérieure & inférieure du col, de sorte que les chefs qu'ils présentoient de chaque côté, pendissent sur les épaules, l'un en devant & l'autre en arrière : Ces chefs étoient croisés plusieurs fois & comme cordelés sous les aisselles; on faisoit fléchir les cuisses du malade pour les cordeler de même au-dessous, puis, faisant approcher les talons des fesses & alonger les bras, on recommandoit aux malades de saisir ses pieds avec ses mains & chacun de ceux qui étoient chargés de le lier, fixoit la main & le pied l'un à l'autre, en les entourant plusieurs fois avec ce qui restoit des liens qui étoient enfin arrêtés par une rosette double.

Le malade ainsi retenu, étoit encore fixé par trois aides, dont un monté sur la table, appuyoit ses deux mains sur ses épaules, & les deux autres écartoient les genoux & les pieds; un quatrième placé à la droite du Chirurgien étoit chargé de lui présenter les instrumens, & de les recevoir de lui. Alors celui-ci prenoit le cathéter qu'il introduisoit dans la vessie, suivant l'un des procédés indiqués à l'article Sonde. Il cherchoit de nouveau la pierre, & après l'avoir sentie, il faisoit relever les bourses par un cinquième Aide destiné à cet emploi. Celui-ci monté sur un siège médiocrement élevé, & à la droite du malade, prenoit le scrotum d'une main, le relevoit doucement en pliant les deux doigts, il appliquoit les deux autres sur le périnée, de manière que ceux de la main droite couvrissent le raphé, & que ceux de la main gauche s'en écartassent à gauche.

Alors le Chirurgien prenant le cathéter de la main gauche sans l'incliner d'aucun côté, il lui faisoit faire saillie au périnée; &, après s'être bien assuré de sa position & de celle de la canelure, il saisissoit le lithotome, qu'il tenoit comme une plume à écrire, & avec lequel il incisoit les tégumens de haut en bas, depuis le dessous des bourses, jusqu'à un travers de doigt de l'anus, en présentant son tranchant aux parties qu'il se proposoit de diviser. Cet instrument porté une seconde fois & plus profondément dans la plaie, coupoit le muscle bulbo-caverneux du côté gauche, le tissu spongieux de l'urètre & pénétroit jusque dans ce conduit; quand l'Opérateur étoit sûr d'y être parvenu, & de l'avoir ouvert dans toute l'étendue de la playe des tégumens, il relevoit le cathéter pour l'éloigner du rectum, puis le ramenant un peu à lui par une sorte de bascule, de derrière en devant, il y faisoit glisser la pointe du lithotome, qu'il portoit aussi loin qu'il lui étoit possible du côté du col de la vessie; c'est ce qu'on appelloit donner le coup de Maître.

Il ramenoit enfuite l'inftrument de bas en haut, en fuivant la cannelure du cathéter dont la pointe ne devoit pas fortir, & il le reportoit vis-à-vis l'angle fupérieur de la peau des tégumens, où il le donnoit à tenir à un Aide jufqu'à ce qu'il eût par fon moyen introduit dans cette cannelure le bec d'un conducteur mâle ou celui d'un gorgeret. L'un ou l'autre de ces inftrumens placé, le Chirurgien faifoit retirer le lithotome devenu inutile; puis faifant faire au catheter une nouvelle bafcule, il pouffoit l'un ou l'autre dans la veffie, après quoi il dégageoit & retiroit le cathéter à fon tour. Quand il fe fervoit du conducteur mâle, il en prenoit le manche de a main gauche & faifoit gliffer le conducteur femelle le long de la vive-arrête qui règne fur fa longueur; après quoi il les écartoit l'un de l'autre de haut en bas, & terminoit enfin l'opération en portant les tenettes dans leur intervalle. Quand il employoit le gorgeret, il le prenoit de même de la main gauche, portant le doigt indicateur de la main droite dans fa gouttière avec l'attention de mettre la paume de la main en haut; il dilatoit la plaie & finiffoit par l'introduction des tenettes. Quelques-uns écartoient les mors de ce dernier inftrument, de haut en en bas, pour augmenter la dilatation de la plaie, avant d'aller à la recherche de la pierre. Dans les premiers tems, on employoit le dilatatoire à cet ufage. Enfin, fi l on étoit obligé de mettre les tenettes à diverfes reprifes, on fe fervoit du bouton qu'on portoit profondément fur le doigt indicateur de la main gauche, & on le faifoit gliffer fur la vive-arrête.

Lorfque l'opération étoit achevée, le malade étoit délié & porté auffi-tôt dans fon lit, & on l'y laiffoit pendant deux ou trois heures fans le panfer, afin de donner le tems à la veffie & à la playe de fe dégorger. Le panfement confiftoit à remplir la playe de quelques bourdonnets, à la couvrir de plumaceaux & de compreffes qu'on retenoit avec le bandage en double *T*, qui lui-même étoit foutenu par le collier ou le fcapulaire, & à attacher les cuiffes l'une à l'autre au-deffous du genou; enfin, on pourvoyoit aux accidens.

Ceux dont le Grand-Appareil étoit ordinairement fuivi, étoient l'ecchymofe du fcrotum, l'inflammation des parties qui l'avoifinent, les fiftules complettes & incomplettes de l'urètre, l'écoulement involontaire des urines & l'impuiffance.

On avoit long-tems penfé que l'ecchymofe du fcrotum dépendoit de la mal-adreffe de l'Aide, chargé de foutenir les bourfes, lequel frottoit & contondoit cette partie; mais il paroît qu'elle dépendoit d'une toute autre caufe. L'incifion fe faifoit le long du périnée, parallélement au raphé: la crainte de bleffer le rectum, empêchoit de la prolonger en bas; on étoit obligé, pour lui donner une étendue convenable; de la commencer fort haut, ce qu'on ne pouvoit faire fans relever les bourfes. Celles-ci revenues à leur fituation naturelle, après l'opération, couvroient prefque toute la playe faite à l'urètre, & alors le fang & les urines qui s'échappoient de ce canal, s'infiltroient dans leur tiffu. On a vu de ces infiltrations devenir affez confidérables, pour caufer des abcès & attirer la gangrène.

L'inflammation de la veffie & des parties voifines étoit une fuite du délabrement que la partie membraneufe de l'urètre, le col de la veffie & la glande proftate éprouvoient; car ces parties n'étoient pas intéreffées par l'inftrument tranchant. Celles qui avoient été incifées, étoient la peau, le tiffu cellulaire, le mufcle bulbo-caverneux du côté gauche, le tiffu fpongieux de l'urètre, & ce qu'on appelle le bulbe. Le coup de Maître, perfection que les Modernes croyoient avoir ajoutée à l'opération du Grand-Appareil, & par lequel ils avoient intention de s'approcher, le plus qu'il étoit poffible, du col de la veffie, entamoit à peine le commencement de la portion membraneufe de l'urètre. Il falloit donc que le refte de cette portion du canal, & les autres parties que nous venons de nommer, fuffent dilatées, pour prêter à l'introduction des inftrumens avec lefquels on procédoit à la recherche & à l'extraction de la pierre. Pour peu que ce corps étranger eût de volume & d'afpérités, elles étoient froiffées, contufes & déchirées, ce qui occafionnoit l'inflammation, la fièvre, la douleur, la tenfion du ventre, les hocquets, les vomiffemens, & enfin les fuppurations intérieures, qui faifoient périr le plus grand nombre de malades.

Les fiftules complettes du canal de l'urètre, où les urines fortent par une ou plufieurs ouvertures au périnée, comme les incomplettes, qui ne fe manifeftent par aucune ouverture extérieure, & où l'urètre feul eft ouvert, procédoient également de la même caufe que l'inflammation de la veffie. La contufion & le déchirement ne portoient pas feulement fur les parties intérieures; car, comme l'ouverture faite au périnée répondoit à la partie la plus étroite de l'angle des os pubis, les bords ne prétoient qu'avec la plus grande peine à l'introduction des inftrumens & à la fortie de la pierre, ils en étoient froiffés & meurtris; il s'y formoit des fuppurations abondantes, & fouvent des efcarres gangreneufes. La mauvaife manière de panfer, qui étoit alors en ufage, ajoutoit encore à ces caufes. L'ufage des bourdonnets, long-tems continué, la canule qu'on fe croyoit obligé de laiffer féjourner dans la plaie, en rendoient le bord calleux & la guérifon difficile; & fi quelques-uns des points de la playe tardoient plus que les autres à fe cicatrifer, le paffage continuel des urines achevoit de la rendre fifluleufe. Les fiftules complettes étoient fort incommodes aux malades qui fe trouvoient plus ou moins falis & excoriés

par le pus & les urines. On en a même vu qui ne les rendoient que par cette voie, & chez qui elles fortoient involontairement, de forte qu'ils ne pouvoient porter aucune efpèce de vêtement. Les fiftules incomplettes n'étoient guères moins fâcheufes, en ce qu'elles donnoient lieu quelquefois à la formation de pierres dans le tiffu cellulaire du périnée; mais pour cela, il falloit le concours de plufieurs circonftances. On fait que quand les urines fortent de leurs voies naturelles, & qu'elles fe dépofent dans les cellules du tiffu adipeux, elles occafionnent des abcès plus ou moins confidérables, & qui font fouvent gangreneux. Pour que le féjour de cet excrément n'attire pas des accidens de cette efpèce, & qu'il puiffe s'épaiffir de manière à former des concrétions pierreufes, non-feulement il faut qu'il ne s'écoule qu'en petite quantité, & d'une manière, pour ainfi dire, imperceptible, mais encore qu'il contienne une plus grande quantité de matière hétérogène, lapidifique, & conféquemment fufceptible de fe conglutiner; auffi les pierres de la nature de celles dont il s'agit ici, font-elles très-long-tems à croître. On croyoit autrefois qu'elles avoient pris naiffance dans la veffie, & que chaffée à travers l'urètre, elles avoient rompu ce canal, dont la capacité ne pouvoit répondre à leur volume; mais il eft facile de voir que l'éthiologie que nous donnons ici, d'après la théorie de M. Louis, expofée dans fon Mémoire fur les concrétions calculeufes, formées hors des voies urinaires, inféré dans le troifième volume de ceux de l'Académie Royale de Chirurgie, eft plus fimple & plus naturelle. Ce Praticien obferve, que ces fortes de concrétions peuvent arriver en toutes autres circonftances, qu'après l'opération de la Taille, & qu'il fuffit que le canal de l'urètre ait été léfé par quelque caufe que ce foit, pour qu'elle puiffe avoir lieu, ce qu'il confirme par l'hiftoire d'un Pilote, chez qui il fe forma une pierre de cette efpèce, à la fuite d'un coup de pied, anciennement reçu, fur le fcrotum, qui avoit occafionné des douleurs très-vives en cette partie.

L'écoulement involontaire des urines, qui fuccédoit au Grand-Appareil, venoit de la dilatation & du déchirement du col de la veffie, qui avoit plus ou moins perdu fon reffort. Quelquefois cet accident fe diffipoit avec le tems, quelquefois auffi, il étoit permanent, & duroit autant que la vie. L'impuiffance procédoit de la contufion du verumontanum, & des ulcérations gangreneufes dont elle étoit fuivie. Lorfque la perte de fubftance avoit été confidérable, les parties fe rapprochoient & fe confolidoient de manière à fermer conftamment les orifices des vaiffeaux éjaculatoires; & alors, le malade perdoit pour toujours la faculté d'engendrer.

Tout ce que nous venons de dire fur les accidens conſécurifs à l'opération de la Taille, par le Grand-Appareil, fuffit pour éclairer fur le jugement qu'on doit en porter, & pour confirmer les raifons qui l'ont fait abandonner; fi cette méthode a été long-tems en vogue, on doit en attribuer la caufe à l'habileté de ceux qui la pratiquoient, aux nombreufes occafions de fuccès que cette habileté leur procuroit, & au manque d'autres mieux raifonnées & plus certaines dans leurs effets; mais à préfent que l'Art eft plus riche en moyens, il y auroit plus que de l'imprudence à leur préférer cette méthode. Si nous fommes entrés ici dans les détails que nous venons d'expofer, c'eft que, dans un Ouvrage tel que celui-ci, on doit y trouver tout ce qui a rapport aux faftes de l'Art; & que, d'une autre part, le plus grand nombre des inftrumens avec lefquels on pratiquoit le Grand-Appareil, ainfi que plufieurs de fes procédés, font encore reçus aujourd'hui dans la méthode latérale.

Du Haut-Appareil.

On donne ce nom à la méthode dans laquelle on tire la pierre de la veffie, par une incifion qu'on fait à fon fond, au-deffus du pubis. On doit cette manière de tailler à Franco, Chirurgien de Turrières, en Provence, qui l'imagina & ofa la tenter fur un enfant de deux ans, confiés à fes foins, & dont la pierre, dans la méthode par le petit-appareil, ne pouvoit être amenée vers le périnée, eu égard à fon volume. Voici comme il raconte le fait, dans fon Traité des Urines, imprimé à Lyon, en 1561. « Je rapporterai ce qu'une fois m'eft advenu, en voulant tirer une pierre à un enfant de deux ans ou environ, auquel ayant trouvé la pierre de la groffeur d'un œuf de poule, ou à-peu-près, je fis ce que je pus pour la mener bas. Or, voyant que je ne pouvois rien avancer par mes efforts, avec ce, que le patient étoit merveilleufement tourmenté, & auffi fes parens defirant qu'il mourût plutôt que de vivre dans un tel travail, joint auffi que je ne voulois qu'il me fût reproché de ne l'avoir fçu tirer, ce qui étoit à moi grande folie, je délibérois avec l'importunité des père & mère & amis, de couper ledit enfant par-deffus le pubis, d'autant que la pierre ne vouloit defcendre bas; & fut coupé fur le penil, un peu à côté, & fur la pierre, car je la ferrois avec mes doigts, qui étoient au fondement; & d'autre côté, en la tenant affujettie avec la main d'un ferviteur, qui comprimoit le bas-ventre, au-deffus de la pierre, dont elle fut tirée par ce moyen, & puis après le patient fut guéri, nonobftant qu'il fut bien malade, & fa playe confolidée. »

Un fuccès auffi heureux ne fuffit pas pour raffurer Franco fur les dangers des playes de la veffie, auffi crut-il devoir avertir de ne pas l'imiter. Ce confeil intimida, fans doute, fes contemporains, car depuis lui, perfonne ne parla de cette façon de tailler, jufqu'à ce que François Rouffet, Médecin du Duc de Nemours, homme d'un juge-

ment & d'un favoir au-deffus de fon fiècle, en foutint les avantages, & enfeigna plufieurs manières de la pratiquer, dans un excellent Ouvrage fur l'Enfantement Céfarien, imprimé vingt ans après le Traité de Franco. Il paroît même certain, par le texte de cet Ouvrage, que Roffet avoit des idées très-nettes fur la poffibilité de tirer la pierre, par une incifion au-deffus du pubis, avant qu'il eût connoiffance de l'opération de Franco. Fabrice de Hildan, après lui, blâma d'abord, puis adopta cette méthode, dans un cas où la pierre étoit d'un volume confidérable. Riolan la loue dans fes Remarques fur l'Anatomie de Veflingius, & Simon Piètre, Médecin de Paris, la fit défendre dans une thèfe, foutenue fous fa Préfidence, en 1635, aux Ecoles de la Faculté, avec ce titre : *An ad extrahendum calculum diffecanda fit ad pubem vefica.* Depuis ce tems, plufieurs ont fait mention du Haut-Appareil, mais peu ont ofé l'entreprendre. On lit cependant dans Tolet, qu'un ancien Chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris, nommé Bonnet, y avoit eu recours, & que Petit, autre Chirurgien du même Hôpital, la lui avoit vu faire à une jeune fille. Ce furent fans doute fes fuccès & fa facilité, qui déterminèrent, à-peu-près dans le même-tems, les Médecins de Paris, à faire des repréfentations au Parlement, fur la néceffité de rétablir le Haut-Appareil. Lamoignon, premier Préfident, donna ordre à François Colot, Auteur d'un Traité fur l'Opération de la Taille, publié en 1727, plus de vingt ans après fa mort, lequel étoit depuis long-tems chargé de toutes les opérations de la Taille à l'Hôtel-Dieu, de faire les épreuves & expériences convenables. Son avis fut, que cette opération étoit extrêmement dangereufe, & qu'il n'y alloit pas moins que de la vie; il fut arrêté, en conféquence, qu'on ne le mettroit plus en ufage.

Cependant on ne s'en tint point par-tout à la décifion de Colot, & quelques Praticiens continuèrent toujours à y avoir recours. On trouve dans les Tranfactions Philofophiques, pour l'année 1700, que Probi, Chirurgien de Dublin, l'avoit pratiqué fur une fille de vingt ans, d'un tempérament fort robufte, pour lui ôter de la veffie une aiguille à cheveux, longue d'environ trois travers de doigt, & recouverte d'une couche pierreufe, qu'il avoit inutilement effayé d'extraire par l'urètre. Groënevelt, Médecin Hollandois, dit dans un Traité fur la Lithotomie, publié en Anglois, en 1710, qu'il fut auffi contraint de tirer une pierre de la veffie, par une incifion au-deffus du pubis; mais il n'ajoute rien fur la raifon de cette néceffité. Enfin, le D. Douglas lut, en 1718, à la Société Royale de Londres, une differtation, dans laquelle il établit les avantages du Hau-Appareil; bien-tôt après, fon frère le Chirurgien fit des épreuves relatives à cette méthode, en quoi il fut fuivi par plufieurs de fes compatriotes, & par des Allemands. La même émulation régna en France; le Haut-Appareil fut pratiqué à Saint-Germain en-Laye, par Berger, Chirurgien de cette ville, & à l'Hôtel Royal des Invalides, par Morand, fur un Officier, qui, après avoir donné les plus grandes efpérances de guérifon, mourut pour avoir fait plufieurs imprudences. Ces deux dernières opérations furent faites en 1727, & Morand en rendit compte dans un Traité fur cette matière, imprimé la même année, & dans lequel il avoit raffemblé tout ce qu'on avoit écrit à ce fujet.

Soit que les fuccès du Haut-Appareil n'euffent pas été auffi heureux qu'on s'y attendoit, ou que l'attention des Praticiens fe portât vers l'appareil latéral qui commençoit à s'établir, & en promettoit de plus grands, cette manière de tailler fut totalement abandonnée, & il n'en feroit actuellement plus queftion, fans le nouveau procédé, imaginé par le Frère Côme, Feuillant, & publié par lui en 1779, dans un Ouvrage où il fait connoître les épreuves nombreufes qu'il en a faite & leur réuffite. Revenons fur tous ceux qu'on a imaginé, & qu'on peut réduire à trois; celui de Franco, celui de Roffet, & celui du Frère Côme.

Franco a incifé fur la pierre même, qu'il avoit foulevée avec deux doigts introduits dans le fondement, en quoi il a été imité par Bonnet, & depuis par Heifter, dans un cas où n'ayant pu tirer un gros fragment de pierre, par l'appareil latéral, il fe détermina le lendemain à ouvrir la veffie au-deffus du pubis. Les fuites de cette opération furent d'abord heureufes, mais le malade, épuifé par la fièvre & par les douleurs, mourut au bout de quatre femaines. Si la pierre qu'on fe propofe de tirer étoit exceffivement groffe, cette méthode feroit prefque la feule que l'on pût mettre en pratique. Le malade, couché fur le côté droit de fon lit, & fuffifamment affujetti, le Chirurgien fait lever la pierre par un aide, pour avoir la liberté de fes deux mains; puis tendant les tégumens avec les doigts de la main gauche, il incifera la peau, à la partie inférieure de la ligne blanche, & enfin la veffie, dont il pourroit, pour plus de commodité, aggrandir la playe avec un biftouri boutonné, porté de haut en bas, à travers la première ouverture qu'il auroit faite, & il procéderoit à l'extraction de la pierre & au panfement de la playe.

Dans le procédé de Rouffet, on diftend la veffie avec de l'eau qu'on y injecte, pour pouvoir l'ouvrir avec plus de facilité. Le malade fitué & retenu comme il vient d'être dit, il faut introduire une algalie dans ce vifcère, & y pouffer lentement de l'eau tiède avec une feringue, pour imiter, autant qu'il eft poffible, la marche de la nature, qui ne le remplit que goutte à goutte. La quantité ne doit pas être moindre que huit onces, & plus confidérable que feize. Lorfque la veffie eft

eſt ſuffiſamment diſtendue, & qu'elle fait ſaillie au-deſſus du pubis, le Chirurgien ôte la ſonde; il donne la verge à tenir à un aide, qui la comprime avec ſes doigts, pour empêcher la ſortie de l'eau, & qui l'abaiſſe entre les cuiſſes du malade; puis il tend & coupe les tégumens & la ligne blanche, de la même manière que s'il opéroit ſur la pierre même. Cela fait, il porte le doigt indicateur de la main gauche, dans l'angle ſupérieur de la playe, la paume tournée en haut, & il appuie ſur la partie ſupérieure de la veſſie, pendant qu'il y plonge la pointe d'un biſtouri, qu'il tient comme une plume à écrire, & dont le tranchant regarde le pubis. L'eau s'échappe & la veſſie ne tarderoit pas à s'affaiſſer, s'il n'enfonçoit le doigt indicateur gauche dans la playe de ce viſcère; il le courbe alors de bas en haut pour en ſoutenir les parois, comme avec un crochet, pendant qu'il acheve de l'inciſer de haut en bas & juſque deſſous le pubis. Enfin, il retire le biſtouri ſans ceſſer de tenir le viſcère comme ſuſpendu, & cherchant la pierre avec les doigts de la main droite, ou avec une tenette appropriée, il termine l'opération. Midleton, Chirurgien Anglois, pour être sûr que la veſſie fût pleine, n'ôtoit point l'algalie pendant l'inciſion des parties extérieures, afin d'avoir la facilité de pouſſer une plus grande quantité d'injection, s'il le jugeoit néceſſaire; & Douglaſs ne plaçoit l'algalie qu'après avoir mis la veſſie à découvert; mais ces précautions ſont inutiles, puiſqu'on n'a jamais conſeillé de pratiquer le Haut-Appareil par la méthode de l'injection, que ſur des ſujets dont on ſauroit que la veſſie étoit ſuffiſamment grande pour qu'elle pût s'élever au-deſſus du pubis. Quelques-uns veulent auſſi qu'on ouvre ce viſcère de bas en haut, procédé dangereux, en ce qu'il expoſe à l'entamer au-delà de ſes adhérences avec le péritoine, & qu'il peut donner lieu à l'épanchement des urines dans le ventre.

On a reproché à la méthode du Haut-Appareil, de n'être praticable que ſur ceux dont l'embonpoint eſt médiocre, & dont la veſſie eſt ſpacieuſe, ce qui malheureuſement eſt aſſez rare, car ce viſcère eſt le plus ſouvent raccourci, ou au moins fort contracté ſur lui-même, chez les perſonnes attaquées de la pierre. On a dit auſſi que le ſecours de l'injection étoit incertain, douloureux, en ce qu'on ne pouvoit pas toujours pouſſer une aſſez grande quantité d'eau dans la veſſie, de ſorte qu'on court riſque d'ouvrir le péritoine. Enfin on a obſervé que cette méthode étoit ordinairement ſuivie d'infiltrations urineuſes, purulentes, & d'eſcarres gangreneuſes dans le tiſſu cellulaire du baſſin, à raiſon de ce que les urines ont plus de facilité à s'échapper par la playe de la veſſie, qu'à ſe porter au-dehors par le canal de l'urètre; & parce que la veſſie ſe contractant ſur elle-même, & s'enfonçant derrière les os pubis, ſa playe ceſſe d'être parallèle à celle de la ligne blanche & des tégumens, & devient de plus en plus profonde. C'eſt envain que, pour éviter cet accident, on a preſcrit de faire tenir les malades dans une poſition horizontale, & de leur introduire une algalie dans la veſſie, ſuivant le conſeil de Rouſſet, renouvellé par Morand: l'expérience a appris qu'il n'étoit ni moins bon ni moins funeſte.

Le procédé du Frère Côme n'a aucun de ces inconvéniens. Il conſiſte à ouvrir la veſſie au-deſſus du pubis, à l'aide d'une ſonde à flèche, portée dans ce viſcère par une playe faite à l'urètre, au bas du périnée, tant pour la facilité de ſon introduction, que pour pouvoir mettre à demeure dans la veſſie, après l'opération, une canule droite, au moyen de laquelle les urines s'écoulent librement, tant que la playe ſupérieure reſte ouverte. La ſituation qu'il convient ici de donner au malade, eſt à-peu-près la même que dans le grand-appareil. Lorſqu'il eſt aſſujetti, on lui paſſe un cathéter dans la veſſie; cet inſtrument eſt confié à un Aide, qui le tient ferme en inclinant ſon manche vers l'aîne droite. Le Chirurgien tend les tégumens du périnée avec les doigts de la main gauche, & après s'être aſſuré du lieu auquel répond la courbure du cathéter, il fait une inciſion de la longueur d'un pouce ou environ. Il ouvre enſuite l'urètre dans une même étendue, en s'approchant le plus qu'il lui eſt poſſible du bas de ſon bulbe & de ſa partie membraneuſe. Ce canal ouvert, il porte dans la canelure du cathéter, l'extrémité d'une ſonde droite, terminée par un bec analogue à celui du gorgeret, cannelée elle-même ſur ſa longueur large de deux lignes. Il dégage & ôte le cathéter, & fait gliſſer le long de la canelure de la ſonde, dont il vient d'être parlé, une autre ſonde en argent, longue & faite comme une algalie ordinaire, laquelle renferme une flèche, dont la tige eſt cannelée auſſi du côté de la concavité de ſa courbure, & qu'on peut en faire ſortir en pouſſant la tige de cette flèche, qui excède le pavillon de la ſonde. L'inſtrument parvenu dans la veſſie, il ôte la ſonde cannelée, & il le donne à tenir à un Aide. *Voyez* les Planches pour ce qui concerne cet inſtrument.

Ceci fait, alors il inciſe les tégumens de la région hypogaſtrique, vis-à-vis la ligne blanche, dans une étendue qui ne doit guère être moindre que la moitié de l'intervalle qui ſépare le nombril du pubis. Cette inciſion doit s'avancer juſqu'à la partie ſupérieure de la ſymphyſe des os pubis, & entamer la graiſſe juſqu'à la ligne blanche. Le Chirurgien plonge enſuite, à la partie inférieure de cette ligne, un petit trois-quart, dont la tige renferme une lame tranchante, qui s'en écarte en faiſant angle avec la pointe. Cet inſtrument doit pénétrer d'un tiers ou de la moitié de ſa longueur, deſcendre un peu obliquement derrière les os pubis, & regarder ces os par ſa tige, pendant que la lame qu'il contient regarde le nombril. Le Chi-

rurgien continuant de le tenir de la main droite, en écarte la lame tranchante avec la gauche, & coupe une partie de la ligne blanche; après quoi il retire l'inftrument & acheve l'incifion de cette partie, avec un biftouri boutonné, tourné en haut, & qui tenu de la main gauche, eft dirigé par l'indicateur de la main droite, portée dans l'ouverture déjà faite.

Lorfque la ligne blanche eft incifée, il faut ouvrir la veffie. Pour cela on introduit le doigt indicateur de la main gauche, fur la face antérieure de ce vifcère, au-deffus du pubis, en prenant foi-même le pavillon de la fonde à flèche, tenu jufqu'alors par l'aide à qui il avoit été confié; on en pouffe doucement le bec de bas en haut, depuis le pubis jufqu'à la partie fupérieure de la veffie, à la faveur du doigt introduit précédemment, pour foulever en quelque forte le plancher du péritoine, ou plutôt pour que le bec de la fonde arrive jufqu'à l'endroit où ce plancher répond. Alors le Chirurgien, inclinant le pavillon de la fonde, en pouffe le bec en-dehors, & foulève ainfi la veffie qui fait une efpèce de mamelon; il faifit ce mamelon avec le pouce & l'indicateur de la main gauche, fait pouffer par un aide le talon de la tige qui porte la flèche, laiffe fortir cette flèche entre fes doigts, la faifit, donne le pavillon de la fonde à contenir à un Aide, pour avoir la liberté de fes deux mains, gliffe la pointe d'un biftouri demi-courbe dans la cannelure pratiquée, fur la concavité de la flèche, porte le tranchant du biftouri de haut en bas, auffi loin qu'il eft poffible, & incife de cette manière le parois antérieure de la veffie. Alors il ordonne à l'Aide, qui tient le pavillon de la fonde, de faire rentrer la flèche dans la cavité de cet inftrument, & le fait ôter, avec la précaution d'introduire le doigt indicateur de la main gauche dans la veffie, pour la fufpendre, avec ce doigt courbé, en haut, en manière de crochet.

Si l'incifion de la veffie n'étoit pas affez grande, il l'augmentoit en en bas, au moyen d'un biftouri caché dans leur gaîne, ou mieux encore, avec un biftouri boutonné. Si cette incifion ne montoit pas affez haut, il l'aggrandiffoit dans ce fens, avec le biftouri boutonné, introduit de la main gauche, après avoir pris la précaution de mettre le doigt indicateur de la main droite dans la veffie, pour fervir de crochet, pendant cette partie de l'opération, & ne jamais abandonner la veffie, dont le chemin pourroit être difficile à retrouver.

Alors il ne refte plus qu'à ôter la pierre. Cette partie de l'opération, affez difficile en elle-même, deviendra plus aifée, fi au doigt indicateur d'une des mains, on fubftitue une efpèce de crochet, qu'on place à l'angle fupérieur de la playe de la veffie, lequel fera contenu par un aide, & procurera non-feulement l'avantage d'avoir les deux mains libres, mais encore celui d'occuper moins d'efpace que le doigt, & de foutenir avec fa tige l'effort que les vifcères du bas-ventre font, pour pouffer le péritoine en avant, & pour le faire bomber à la partie fupérieure des tégumens.

La pierre ôtée, il faut panfer le malade. Le plus effentiel de cette partie de l'opération, eft de faire entrer dans la veffie, par la playe du périnée, la canule droite, qui doit refter à demeure dans cette playe. Si l'on éprouve quelque difficulté à retrouver l'ouverture de l'urètre, il faut remettre le cathéter, introduire à fa faveur l'efpèce de gorgeret, fur lequel on a fait gliffer la fonde à flèche, & porter la canule le long de la gouttière, jufques dans la veffie; après quoi on ôte le gorgeret; on affujettit la canule, on met dans la playe fupérieure de la veffie une bandelette de linge, dont un des bouts pend fur le ventre, pour fervir de filtre; on couvre la playe d'un large plumaceau, & l'on remet le malade dans fon lit. Chez les femmes cette opération fe pratique de la même manière, excepté que la fonde à flèche eft introduite par les méat urinaire, & qu'on y fait entrer la canule droite, deftinée à charier les urines en dehors.

Non-feulement le procédé que nous venons de décrire, convient à toutes les perfonnes qui ont la pierre, quelque foit le diamètre de leur veffie, mais encore ne faifant point fouffrir de tenfion forcée à ce vifcère, il eft exempt du danger qui réfulte des infiltrations dans le petit baffin. La canule placée dans la veffie, à travers la playe de l'urètre chez les hommes, & à travers le méat urinaire chez les femmes, détourne les urines & les matières purulentes, & les empêche de fe porter vers la playe de la partie fupérieure & antérieure, ce que ne pourroit faire également une fonde ou algalie, introduit par les voies ordinaires, parce qu'il n'a pas la même largeur, & que fa courbure éloigne fon bec du bas fond de ce vifcère. Ce procédé a d'ailleurs l'avantage ineftimable de permettre l'extraction des pierres beaucoup plus groffes que celles qu'on pourroit tirer par toute autre voie, parce qu'on peut faire fans rifque au corps de la veffie une incifion, dont la grandeur foit proportionnée, & que la portion charnue prête plus aifément que fon col & que la partie membraneufe de l'urètre; à quoi il faut ajouter que fa fortie n'en eft pas gênée, par la réfiftance des parties offeufes, comme lorfqu'on les tire par l'efpace que les os pubis laiffent entr'eux.

Le Haut-Appareil offre en général de très-grands avantages; il n'expofe à aucun ou prefqu'aucun des inconvéniens que nous avons dit furvenir au grand-appareil & qui lui font communs jufqu'à un certain point avec la plupart des autres méthodes de tailler. En le pratiquant, on n'a point à craindre de délabrement dans les bourfes, d'irritation & d'inflammation intérieures, de fiftules au périnée, & d'impuiffance. Nous pouvons donc affurer qu'avec la perfection que le Frère Come lui a ajoutée, cette méthode eft une des plus sûres qu'on ait imaginées. On

objectera sans doute que la multiplicité des instrumens nécessaires au procédé de Frère Côme, doit le rendre embarrassant & difficile à mettre en pratique; mais pour peu qu'on s'y soit exercé, cette opération s'exécute avec autant de promptitude & de facilité que les autres. Dailleurs, qu'importe le tems & la complication des moyens pourvu qu'on arrive à son but, & que l'on sauve un plus grand nombre de sujets.

De l'Appareil-Latéral.

L'appareil-Latéral tire son nom de ce que l'incision qu'on pratique au périnée pour ouvrir la vessie, se fait obliquement depuis le raphé jusqu'à la tubérosité de l'ischium, du côté gauche. Cette manière de tailler n'a commencé à être connue qu'à la fin du siècle dernier. Au mois de Septembre 1697, il vint à Paris une espèce de moine, nommé Frère Jacques de Baulieu, portant nombre de certificats, qui attestoient les guérisons qu'il avoit faites en différens endroits. Il disoit avoir une façon toute particulière de tirer la pierre de la vessie, & qu'il la venoit enseigner aux Chirurgiens. Il s'adressa à Mareschal, alors Chirurgien en chef de la Charité de Paris, pour obtenir de lui la permission d'opérer quelques-uns des malades de cet hôpital; mais celui-ci refusa de lui en confier, & se contenta de lui faire donner un cadavre, pour voir qu'elle étoit sa méthode. Elle ne lui parut pas avantageuse. Frère Jacques peu satisfait de l'accueil qu'il avoit reçu, partit de Paris au mois d'Octobre suivant pour se rendre à Fontainebleau, où étoit la Cour. Il avoit des lettres de recommandation pour Duchêne, Médecin des Princes, qui parla de lui à Fagon & Félix, premier Médecin & Chirûrgien du Roi. Ces Messieurs lui procurerent l'occasion de tailler un garçon cordonnier de Versailles, qui se trouvoit à Fontainebleau. Le succès de cette opération fut très-heureux dans le commencement, quoique dans la suite la plaie devînt fistuleuse, & que le malade devînt infirme; non-seulement la pierre fut ôtée avec promptitude & facilité, mais il ne survint aucun accident fâcheux, & ce jeune homme fut vu dans les rues, trois semaines après avoir été opéré.

Frère Jacques ne faisoit aucune préparation aux malades qu'il devoit opérer, il les couchoit à la renverse sur le bord d'une table, avec un oreiller sous la tête, leur faisoit écarter & fléchir les jambes, les cuisses, de manière que les talons s'approchassent des fesses, & se contentoit de les faire tenir par deux personnes fortes, sans les lier. Ensuite ayant introduit dans la vessie une sonde solide, exactement ronde, sans canelure, & peu différente pour la courbure de celles qui étoient alors en usage, il faisoit avec un bistouri long & étroit, une incision oblique au périnée, le long de la partie interne de la tubérosité & de la branche de l'ischium, en coupant de bas en haut, & divisoit ainsi tout ce qui se présentoit, sans retirer la sonde. Cela fait, il poussoit le doigt dans la plaie, pour reconnoître la position de la pierre, & agrandissoit l'ouverture intérieure avec un instrument assez semblable à un grattoir, & qui ne tranchoit que d'un côté. Sur cet instrument qu'il nommoit son conducteur, il poussoit ses tenettes dans la vessie, retiroit ce conducteur, chargeoit la pierre, ôtoit la sonde de dedans l'urètre, & faisoit ensuite l'extraction de la pierre. S'il y en avoit plusieurs, il alloit les chercher l'une après l'autre, & quand il les avoit toutes tirées, il appliquoit sur la playe un linge trempé dans un mélange d'huile & de vin, sans d'autres pansemens à ses malades; il les quittoit ensuite, en disant qu'il les avoit opérés & que Dieu les guériroit.

Ce succès apparent de l'opération du Frère Jacques à Fontainebleau, avoit favorablement disposé les esprits en sa faveur; on pensoit à lui faire opérer le Printems suivant les malades de l'Hôtel-Dieu & ceux de la Charité de Paris; mais le Premier Président ordonna qu'il fût fait préalablement des essais de sa méthode sur les cadavres, & que Mery, Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, lui en rendît compte. Le premier rapport de ce Chirurgien, justement célèbre, fut entièrement à l'avantage du Frère Jacques; il dit que le col & le corps de la vessie dilatés dans la manière ordinaire de tailler, étant incisés dans son opération & la pierre sortant par la partie la plus large de l'angle des os pubis, il devoit survenir beaucoup moins d'accidens, que l'hémorrhagie n'étoit pas autant à craindre parce que les parties blessées n'étoient pas arrosées d'une aussi grande quantité de vaisseaux sanguines que le bulbe & la partie spongieuse de l'urètre, que la tuméfaction des bourses ne devoit par avoir lieu aussi fréquemment, parce que l'endroit par où l'on entre dans la vessie, n'a pas les mêmes communications avec le scrotum que celui où les autres Lithotomistes font leur première incision; enfin qu'il ne devoit pas arriver les mêmes contusions & déchiremens aux parties inférieures. Il ajoute que les instrumens de Frère Jacques lui paroissent moins bons que ceux dont on a coutume de se servir, que le défaut de cannelure de la sonde est sur-tout un grand obstacle à la sûreté de l'opération, parce que le bistouri peut & doit vaciller.

Quelques jours après ce premier compte, Méry reçut un second ordre du Premier Président pour voir encore opérer Frère Jacques. Cet opérateur tailla alors le cadavre d'un jeune-homme de quatorze ans dont la vessie se trouva ensuite dans un délabrement affreux & celui d'une femme où le vagin fut percé de part en part. Cette fois, le rapport de Méry ne fut pas

si favorable; le Frère Jacques avoit mal réussi dans quelques opérations qu'il avoit faites depuis peu à Versailles & à Paris; néanmoins cela ne parut pas suffisant pour faire rejetter sa méthode, & il fut arrêté qu'il seroit chargé de la Taille dans les Hôpitaux. On lui confia à l'Hôtel-Dieu quarante-deux malades & dix-huit à la Charité. L'empressement à voir opérer fut extrême. Il n'y avoit pas de Médecin ni de Chirurgien, qui ne voulût assister à ses opérations; il fallut des gardes pour empêcher la foule. De ces soixante opérés, vingt-trois moururent, treize furent parfaitement guéris & encore apprit-on ensuite que la plaie de quelques-unes s'étoit r'ouvertes; les vingt-quatre autres restèrent dans les Hôpitaux, les uns avec une incontinence d'urine, les autres avec une fistule, & tous dans un état de marasme & d'exténuation dont ils ne revinrent pas. L'ouverture du cadavre de ceux qui étoient morts, fit voir qu'aux uns la vessie étoit ouverte dans son fond, aux autres que le col de ce viscère étoit entièrement séparé d'avec l'urètre; que chez les femmes, le vagin étoit constamment percé en deux endroits opposés, que le rectum étoit fréquemment ouvert dans les deux sexes, & que chez tous, il y avoit un délabrement excessif, suites nécessaires du défaut de guide pour le bistouri & pour le conducteur, avec lesquels la vessie avoit été ouverte. Le Frère Jacques assistoit pour le plus souvent à ces examens & ne pouvoit disconvenir des conséquences qui en résultoient, contre sa manière d'opérer. Cette précaution étoit d'autant plus utile qu'il avoit accusé les Religieux & les Chirurgiens de la Charité d'avoir fait périr ses malades par des instrumens qu'ils avoient poussés dans la vessie après l'opération; ce qui lui fut reproché par le Prieur de la Charité qui lui dit que de pareilles inculpations étoient indignes d'un honnête homme.

Les succès malheureux que le Frère Jacques avoit eu, ne firent pas la même impression sur tout le monde; Felix & Fagon jugèrent qu'on pouvoit rectifier son opération, & ils lui donnèrent quelques avis dont il profita sans doute, car ce Religieux tailla, en 1699, à Aix-la-Chapelle, environ soixante personnes dont le plus grand nombre guérit. Il revint passer l'Hiver à Versailles chez Fagon qui le reçut dans sa maison & à sa table; pendant ce tems, il lui fit faire un grand nombre d'essais sur les cadavres; Duverney en faisoit la dissection, & quoiqu'il trouvât la méthode du Frère Jacques fort supérieure à celle du grand-appareil, qui pour lors étoit seul en usage, il pensa comme Méry l'avoit dit avant lui, qu'on pourroit la perfectionner en ajoutant une cannelure au cathéter, dont la forme solide parfaitement ronde ne pouvoit diriger convenablement le bistouri. Frère Jacques, docile & raisonnable, saisit & approuva cette correction. Il fit faire de nouveaux cathéters & s'en servit pendant tout le tems de sa vie. Il partit de nouveau pour la Province, mais sans renoncer à Versailles où il tailla, pendant le Printems de 1701, trente-huit calculeux qui guérirent. Fagon qui avoit la pierre, ne put cependant se résoudre à se mettre entre ses mains, il se fit opérer par Mareschal qui le guérit. Alors le Frère Jacques dégoûté s'en alla à ce qu'il paroît pour ne plus revenir; lorsqu'il fut attiré de nouveau, en 1702, par le Maréchal de Lorges. Vingt-deux calculeux rassemblés dans l'Hôtel de ce Seigneur furent taillés par lui au Printems de cette année & guérirent tous; mais le Maréchal dont la vessie ulcérée pleine de fongosités & qui contenoit sept petites pierres dont l'extraction exigeoit un travail long & pénible, mourut le lendemain. Cet événement détermina le Frère Jacques à passer en Hollande où ses succès durent être fort grands, puisqu'il y fut gravé trois fois, & que les Magistrats d'Amsterdam lui envoyèrent à Bruxelles, où il étoit allé, une médaille sur laquelle on voyoit son portrait avec cette inscription *Pro servatis civibus*. Le revers porte pour légende un passage de Cicéron, *ægri quia non omnes convalescunt, non idcircò ars nulla Medicina est*. Faisant allusion par-là aux critiques nombreuses qui s'étoient élevées contre lui.

La plus forte sans doute, parce qu'elle étoit la plus raisonnable & la plus modérée, fut celle que Méry publia en 1700, sous le titre d'Observations sur la manière de tailler pratiquée par Frère Jacques. Hunault, oncle de celui qui étoit membre de l'Académie Royale des Sciences, & que ce moine avoit eu occasion de reconnoître à Angers, entreprit de se venger dans un Ouvrage orné de planches Anatomiques dont lui-même avoit fait les desseins, & qui contenoit la description de la méthode de Frère Jacques perfectionnée au point qu'il étoit sûr de couper toujours les mêmes parties. Cet Ouvrage ne fut pas imprimé, mais Frère Jacques publia en 1702, un petit Ecrit dans lequel il exposa sa manière d'opérer & dont il n'a été tiré qu'un petit nombre d'exemplaires. L'histoire de cet homme, si intéressant pour la Chirurgie, n'offre plus rien qui puisse piquer la curiosité; il continua quelque tems à mener la vie errante qu'il avoit embrassée, & à exercer ses talens sur tous ceux qui se présentoient sans en exiger ni même en recevoir la moindre récompense.

A l'époque où le Frère Jacques passa en Hollande, Raw devenu depuis très-célébre, donnoit à Amsterdam des leçons particulières d'Anatomie & d'Opérations, & y pratiquoit la grande Chirurgie avec succès. Ce Médecin le vit opérer, & soit que le Frère Jacques eût déjà corrigé sa méthode, ou que Raw connût les Observations que Méry venoit de publier, il conçut qu'elle devoit l'emporter de beaucoup sur le grand-appareil, & il se mit à en faire des essais sur des

cadavres. Bien-tôt il fut en état de la pratiquer sur les calculeux qui venoient se mettre entre ses mains. Jamais succès ne furent pareils au siens; non-seulement il tiroit les pierres fort aisément, mais il guérissoit tous ses malades. Sa réputation devint étonnante, on se rendoit de toute part à Amsterdam, pour le voir & l'entendre, il opéroit en présence de tout le monde, mais il ne s'expliquoit avec personne sur son procédé. Il n'étoit pas possible de le pénétrer; interrogé par ses élèves & par ses amis, il répondoit que sa manière de tailler étoit son savoir faire, & qu'il ne pouvoit le communiquer. Si on le pressoit davantage, *Celsum legitote* étoit sa réplique ordinaire, & par elle il donnoit à entendre qu'il entamoit les mêmes parties que dans le petit-appareil. On a dit que 1540 malades opérés par lui sont tous guéris, & que jamais on a eu l'occasion d'ouvrir le corps d'aucun de ceux qu'il avoit taillés.

Les instrumens dont il se servoit, étoient les mêmes que ceux du grand-appareil, excepté le cathéter dont la courbure étoit plus saillante & le bec plus alongé, & son lithotome qui, renfermé dans une chasse mobile comme ceux qui étoient d'usage, avoit une forme plus alongée, & étoit plus aigue.

Le malade couché à la renverse avec un oreiller sous sa tête, comme ceux du Frère Jacques, & assujetti par deux liens de quatre pieds de long chacun, qui attachoient les poignets avec le bas des jambes entre le mollet & le pied; Raw introduisoit le cathéter, en inclinoit le manche vers l'aine droite, faisoit relever les bourses, & incisoit les tégumens à la partie inférieure du périnée, commençant auprès du raphé, à un pouce environ de l'anus & allant finir au bas & à la partie interne de la tubérosité de l'ischium, du côté gauche. Les graisses étoient coupées plus profondément, après quoi Raw introduisoit le doigt indicateur de la main droite dans le fond de la playe, pour mieux juger de la position de la sonde, & la replacer si elle étoit dérangée. Reprenant ensuite le lithotome, il recommandoit au malade de rester le plus tranquille qu'il pourroit; & à ceux qui étoient chargés de le tenir, de l'empêcher de faire le moindre mouvement; & il portoit son instrument profondément dans la playe, il incisoit sur la sonde & parvenoit jusques dans la vessie. Alors il donnoit la sonde à tenir, prenoit le lithotome de la main gauche & glissoit à sa faveur un conducteur mâle; le lithotome ôté, ce conducteur servoit à en introduire un femelle, & il achevoit l'opération comme il a été dit en parlant du grand-appareil.

On a long-tems présumé que Raw parvenoit au corps de la vessie, sans en entamer le col & sans couper la prostate; c'est du moins l'avis d'Albinus le pere, de qui l'on tient tout ce qu'on sait à ce sujet. Mais depuis on a pensé qu'il devoit inciser le col de la vessie comme on le fait dans toute autre manière de pratiquer par l'Appareil-Latéral. Raw ne s'en est jamais ouvert à personne, il est mort avec son secret, & même sans avoir jamais rien publié. Son dessein, dès l'année 1707, étoit d'écrire une Dissertation, intitulée: *De neglectis quibusdam in oculo & aure* qu'il n'a point fait paroître; il y auroit sans doute décrit l'apophyse du manche du marteau qui porte son nom. On ne connoît de lui que le discours qu'il a prononcé à l'ouverture des Ecoles, lorsqu'il succèda à Bidloo dans la place de Professeur d'Anatomie & de Chirurgie à Leyde.

Après la mort de ce Médecin, arrivée en 1719, on se mit à faire des tentatives de toute espèce, pour retrouver sa méthode; mais elles ne conduisirent point au résultat qu'on en attendoit. Chefelden cependant étoit parvenu, à l'aide des injections dont il remplissoit la vessie, à ouvrir le col de ce viscère. Ayant fait usage de ce procédé sur quelques malades, il éprouva bientôt qu'il donnoit lieu à des infiltrations mortelles dans le tissu cellulaire du bassin, & il y renonça pour toujours. Néanmoins il continua toujours ses recherches & se convainquit enfin qu'en opérant avec ses instrumens & suivant le procédé de Raw décrit par Albinus, on ne pouvoit parvenir à la vessie, sans inciser la partie membraneuse de l'urètre & la prostate. Il n'alla pas plus loin, & n'eut plus d'autres desirs que de remplir ce but avec facilité. Le couteau dont il avoit coutume de se servir dans le plus grand nombre des autres méthodes, lui parut plus commode que le lithotome aigu du Médecin Hollandois, & il lui donna la préférence. Il pensa aussi qu'il vaudroit mieux substituer le gorgeret aux conducteurs avec la précaution de changer la forme du manche de cet instrument, qui avant lui représentoit une espèce de noix, & qu'il fit faire en manière d'ovale, en même-tems qu'il le faisoit incliner à gauche pour la facilité de l'introduction des doigts & des tenettes dans la vessie.

Sa manière d'opérer étoit celle-ci: le malade couché à la renverse & bien retenu, le cathéter introduit dans la vessie, Chefelden inclinoit le manche de cet instrument vers l'aine droite du malade, & le donnoit à tenir à un Aide qui devoit l'empoigner fermement d'une main, pendant que de l'autre il relevoit les bourses; alors tendant les tégumens du périnée avec le pouce de la main gauche, il prenoit le couteau dont la lame longue d'environ quinze lignes, convexe sur son tranchant, concave sur son dos, étoit supporté sur une tige d'un pouce de long & sur un manche de trois, & faisoit avec cet instrument, qu'il tenoit à pleine main & sur le dos duquel il étendoit le doigt indicateur, une incision obli-

que semblable à celle de Raw. Les graiſſes étoient enſuite coupées profondément; puis portant le doigt indicateur de la main gauche dans la playe près ſon angle ſupérieur, il cherchoit la cannelure de la ſonde, il y introduiſoit l'ongle de ce doigt à travers l'épaiſſeur des parois de l'urètre, & faiſoit gliſſer la pointe de ſon inſtrument dans ce canal à la faveur de cet ongle. Quand il y étoit parvenu, il recommandoit à l'aide chargé de la ſonde de la relever pour en appuyer la concavité ſous celles de la voûte des os pubis & l'écarter autant qu'il étoit poſſible, de l'inteſtin rectum. Il ne s'agiſſoit plus que d'inciſer la partie membraneuſe de l'urètre & le col de la veſſie, ce qu'il faiſoit en conduiſant de la main droite la pointe de ſon couteau le long de la cannelure de la ſonde, pendant qu'avec le doigt indicateur gauche, il peſoit ſur le dos de cet inſtrument pour en faciliter la marche. Enfin, arrivé à la pointe, il achevoit l'inciſion, en retirant ſon couteau en-dehors & en bas, le tranchant tourné vers la tubéroſité de l'iſchium.

Le doigt indicateur gauche reſté dans la playe ſervoit à conduire le bec du gorgeret dans la cannelure du cathéter. Cheſelden prenoit alors le manche de cet inſtrument avec la main gauche, &, le ramenant à lui par une eſpèce de baſcule, il faiſoit gliſſer le gorgeret juſque dans la veſſie. Il dégageoit & ôtoit le cathéter, prenoit le manche du gorgeret de la main gauche, portoit le long de ſa cannelure le doigt indicateur de la main droite dont la paume étoit tournée en haut; dilatoit ainſi la plaie intérieure & la diſpoſoit à permettre l'introduction des tenettes qu'il portoit dans la veſſie, en leur faiſant faire un angle aſſez ouvert avec le gorgeret, dont le manche étoit tenu fort bas, & procédoit enfin à la recherche & à l'extraction de la pierre.

Cette manière d'opérer eſt celle qui conſtitue l'Appareil-Latéral par excellence. Elle procura à Cheſelden des ſuccès brillans & une très-grande réputation qui, s'étant étendus juſqu'en France, excitèrent les Praticiens à répéter les eſſais pour retrouver auſſi la manière de Raw. Garengeot & Perchet s'en occupèrent avec ardeur, Morand crut qu'il étoit plus ſimple d'aller voir opérer Cheſelden qu'on diſoit ſuivre le même procédé. L'Académie Royale des Sciences dont il étoit Membre, obtint du Miniſtère, en 1729, qu'il feroit le voyage de Londres, & il partit. Pendant ſon ſéjour en Angleterre, Garengeot & Perchet tailloient un malade qu'ils avoient fait ſortir de la Charité pour l'opérer à leur manière, & quand Morand revint, il ſe trouva que le procédé qu'il avoit été apprendre, étoit celui qu'ils avoient ſuivi. Mais continuons par la conduite qu'on doit tenir dans l'extraction de la pierre, relativement aux différentes circonſtances; & conſidérons la manière dont il convient de panſer la plaie, qui ſuccède à l'opération.

Les tenettes introduites à l'aide du gorgeret, le Chirurgien fait faire à ces deux inſtrumens un demi-tour à gauche au moyen duquel le gorgeret devient ſupérieur aux tenettes, & peut être ôté avec plus de facilité. Enſuite prenant les deux branches des tenettes, & les diſpoſant une en haut & l'autre en bas, il les écarte avec lenteur, pour opérer une dilatation qui favoriſe la ſortie de la pierre. Il faut d'abord reconnoître la poſition de ce corps étranger qui, pour l'ordinaire, occupe le bas-fond de la veſſie, ou ſa partie poſtérieure. C'eſt-là qu'il convient de la chercher avec l'extrémité des tenettes, dont on a rapproché les branches; lorſque le Chirurgien l'a trouvé, il les écarte de nouveau; &, leur faiſant faire un demi-tour, il fait en ſorte de placer l'un des mors ou cuillers de l'inſtrument, au-deſſus de la pierre, & l'autre au-deſſous, puis il les rapproche l'un de l'autre, & ſaiſit la pierre. Si l'écartement de la tenette eſt médiocre, il procède à l'extraction, en prenant cet inſtrument avec la main droite dont il place un ou deux doigts entre ſes branches, pour empêcher qu'elles ne s'approchent trop, & qu'elles ne briſent la pierre. Diſpoſant enſuite la tenette, de manière qu'un de ſes mors ſoit en haut & l'autre en bas; il la tire en appuyant ſur le rectum, & en faiſant faire de légers mouvemens de baſcule & en haut & en bas, pour dégager les mors l'un après l'autre.

Quelquefois la pierre, après s'être fait ſentir dans un lieu de la veſſie, fuit & ne ſe trouve plus que par moment, ou bien après avoir été ſaiſie avec les tenettes, elle s'en échappe, & ne ſort point avec elle; ce qui eſt une preuve de ſa petiteſſe. Il faut dans ce cas employer une tenette moins forte, ou une de celles en forme de bec de canne; on l'introduit à la faveur du doigt indicateur de la main gauche, qu'on a pouſſé précédemment dans la playe, ou au moyen du bouton qu'on a déjà fait entrer dans la veſſie, & ſur la vive-arrête duquel on la fait gliſſer. En d'autres circonſtances, la pierre, quoique facile à trouver, ne peut être ſaiſie, parce qu'elle eſt profondément engagée dans le bas-fond de la veſſie; ce cas exige qu'on ait recours aux tenettes courbées. Mais lorſqu'on a chargé la pierre, il ne faut pas la tirer comme il vient d'être dit; on ſent aiſément que, ſi on diſpoſoit les mors de cet inſtrument en haut & en bas, il n'y auroit qu'une violence exceſſive ſur le col de la veſſie & ſur le trajet de la plaie, qui pût la faire ſortir dans cette poſition. Il faut les placer l'une à droite & l'autre à gauche; la convexité de leur courbure en bas, & leur concavité en haut. Enſuite on tire les tenettes de bas en haut, afin qu'elles puiſſent décrire en ſortant, une courbe qui réponde à celle que préſentent les os pubis. Si, lorſqu'on tient la pierre entre les mors de la tenette, les branches de cet inſtrument ſe trouvent fort écartées l'une de l'autre, il eſt à craindre que le volume

de la pierre ne soit excessif. Cette disposition peut cependant venir de ce qu'elle a été saisie dans un sens défavorable, ou de ce qu'elle se trouve trop près de la jonction des mors. Dans l'un & l'autre cas, il faut ouvrir les tenettes, pour laisser échapper la pierre & la saisir de nouveau, ou la repousser avec l'extrémité du bouton pour en changer la position.

Il y a des pierres que la vessie embrasse exactement de tout côté, & qui sont enfermées dans des espèces de loges qu'elles se sont pratiquées, ou au-dedans de la prostate, où elles ont pris leurs accroissemens. Ces sortes de pierres sont fort difficiles à dégager; quelquefois on y parvient avec le doigt introduit profondément dans la playe; quelquefois après avoir fait glisser la tenette jusqu'au lieu qu'elles occupent, il faut commencer par écarter les mors de cet instrument en divers sens, afin d'écarter les parois de la vessie, ou de la poche qui contient la pierre, avant de chercher à la saisir. Le Frère Côme a imaginé pour ces cas, des tenettes composées de deux branches, séparées l'une de l'autre, & qui ne se rapprochent que quand on les a placées séparément sur les côtés de la pierre, à la manière des branches du forceps, dont on se sert dans les accouchemens laborieux. Si la pierre étoit d'un volume excessif, & qu'il ne fût pas possible de l'extraire, sans s'exposer à un grand délabrement, on pourra avoir recours à l'opération du haut-appareil, dont le danger ne seroit guère plus grand qu'il n'a coutume d'être, pourvu qu'on n'eût pas poussé trop loin les tentatives, pour l'extraire par-dessous le pubis, & qu'on n'eût pas donné lieu à des accidens graves, par la dilatation du col de la vessie. Avant qu'on fût plus instruit sur cette opération, on conseilloit de briser la pierre dans la vessie, avec des tenettes fortes & garnies de pointes, plus saillantes que les autres; & dans le cas où il seroit impossible d'y réussir, de placer une canule à demeure, par où les urines pussent s'écouler, pendant le peu de tems que le malade pourroit survivre à une pareille circonstance.

La pierre ôtée, il faut examiner avec soin s'il n'y en auroit point d'autres. Lorsqu'elle présente une surface inégale & raboteuse, on peut présumer qu'elle est unique; mais si elle est lisse & polie, & qu'elle présente quelques facettes applaties, il est vraisemblable qu'il y en a d'autres avec elle. Alors le Chirurgien porte le bouton dans la vessie, cherche à reconnoître avec cet instrument, la position des pierres qu'il doit ôter, & il les saisit l'une après l'autre. Cependant si, comme il arrive quelquefois, leur nombre étoit considérable, ou que les forces du malade ne lui permissent pas de supporter une opération aussi longue & aussi laborieuse, il faudroit renvoyer à un autre tems l'extraction des pierres restantes. La même conduite devroit être observée, si on rencontroit une pierre molle qui se brisât en éclat entre les mors de l'instrument, & qui laissât dans la vessie un grand nombre de fragmens, ou seulement des graviers difficiles à saisir. On seroit encore forcé d'y avoir recours, même avant d'avoir procédé à la recherche d'une pierre qu'on croiroit unique, s'il survenoit une hémorrhagie qui parût ménaçante. C'est ce qu'on appelle faire l'opération en deux tems. Dans ce dernier cas, on mettroit une canule dans la playe. Dans les autres on pourroit s'en dispenser, pourvu qu'on ne différât pas trop à procéder à l'extraction des pierres ou graviers que la vessie contiendroit encore, & que l'on eût l'attention tous les jours, ou tous les deux jours, d'introduire le doigt indicateur de la main droite, bien graissé dans la playe, afin d'en prévenir la trop prompte agglutination.

Cette manière d'opérer en deux tems remonte à Franco, le même qui a imaginé le Haut-Appareil, & elle lui fait honneur. Elle a été renouvellée dans ces derniers tems, par M. Maret, habile Chirurgien à Dijon, qui a donné à ce sujet un Mémoire, dans le premier volume de ceux de l'Académie de cette Ville; & par M. Louis, qui en a lu un sur le même objet, dans une des Séances publiques de l'Académie Royale de Chirurgie. On ne peut disconvenir qu'elle n'offre de grands avantages; mais l'expérience apprend qu'il ne faut pas en abuser. Il m'est arrivé de perdre des malades à qui je n'avois pu ôter toutes leurs pierres, parce que les accidens qui ont coutume de succéder à l'opération, ayant duré jusqu'à leur mort, je n'ai pu saisir le moment d'en faire l'extraction. J'en ai vu d'autres, dont la playe s'étoit si fort rétrécie, pendant la durée de la fièvre & de la tension inflammatoire du bas-ventre, qu'il m'a pas été impossible de retrouver le chemin de la vessie, & que j'ai été obligé de laisser fermer leur playe, quoique je susse qui leur restoit encore des fragmens considérables de pierres.

Pour l'ordinaire cependant, il est facile d'ôter, par une seconde opération, les pierres qui ont échappé à la première, & qu'on n'a pas jugé à propos d'extraire, au moment où l'on venoit d'ouvrir la vessie. Quelquefois même ces pierres ou fragmens sortent spontanément, & se trouvent sur l'appareil. Le malade placé sur le bord de son lit, les jambes & les cuisses fléchies, on commence par introduire dans la playe une sonde de poitrine, avec laquelle on fait dans la vessie des injections deau tiède, ou de décoction de guimauve; après quoi on procède à la recherche & à l'extraction des corps étrangers, avec des tenettes proportionnées à leur grosseur; ce que j'ai fait à plusieurs malades, & quelquefois au même à plusieurs reprises, sans qu'ils aient donné des marques de sensibilité trop vive, ou qu'ils aient témoigné trop de répugnance pour les tentatives qui ont suivi la première.

Les pierres enkystées demandent, pour être extraites, des procédés différens de ceux dont

il vient d'être fait mention. Littre croyoit qu'on pourroit les disposer à sortir de deux manières différentes; si elles font peu de saillie dans la vessie, il vouloit qu'avec une sonde, introduite dans cet organe, on froissât la parois membraneuse qui les couvre, après avoir pris la précaution de porter un doigt dans le rectum pour l'assujettir, & faciliter l'action de l'instrument; si elles sont saillantes, il prescrivoit de les saisir avec des tenettes, & de mâcher & contondre cette même parois membraneuse, avec les pointes & aspérités qui s'élevoient de la face interne & concave de leurs mors. La suppuration devoit détruire la parois interne de la loge, dans laquelle la pierre étoit contenue, & ce corps tombé dans la vessie devoit être facile à saisir & à extraire. On s'apperçoit assez que cette théorie est fondée sur l'idée que Littre s'étoit formée de la manière dont les pierres deviennent enkystées, & qu'elle ne peut avoir lieu dans la pratique.

Garengeot, après lui, a osé porter le bistouri dans la vessie, pour dégager une pierre qui occupoit une poche particulière à sa parois antérieure, derrière le pubis. Cet instrument fut entouré d'une bandelette de linge, dans la plus grande partie de sa longueur, & fut conduit sur le doigt indicateur de la main gauche, qui avoit été porté plus avant qu'il avoit été possible. Le malade n'étoit âgé que dix à onze ans, & par conséquent il étoit d'une texture qui favorisoit cette opération. Le succès en fut heureux, puisqu'elle permit de dégager & d'extraire la pierre, & que l'enfant guérit. Cependant il y a beaucoup de cas où cet exemple ne pourroit être suivi. Si, comme il arrive souvent, la pierre étoit enfermée dans une sorte de cul-de-sac, dont l'entrée fut plus étroite que le fond, & que son volume fût un peu considérable, on ne pourroit donner à l'incision une étendue suffisante, sans s'exposer à ouvrir la vessie dans toute son épaisseur, & sans donner lieu à une mort certaine, par l'effusion des urines dans le ventre.

D'autres ont pensé qu'on pourroit, sans s'exposer à trop d'inconvéniens, saisir la pierre, tourner les tenettes en différens sens, pour déchirer les adhérences & la tirer même avec force. On voit dans le Mémoire de Houstet, sur les pierres enkystées de la vessie, que la Peyronie mit ce procédé en usage, sur un sujet de trente & un ans, qu'il tailla à l'Hôtel-Dieu. La pierre ne résista pas long-tems; on vit qu'elle étoit garnie de portions charnues qui avoient fait ses adhérences avec la vessie. L'opération avoit été douloureuse, elle fut suivie d'une effusion de sang fort abondante, à laquelle succédèrent la tension du ventre, le hoquet, le froid des extrémités, & enfin la mort.

Enfin, Le Dran a réussi à dégager une pierre enkystée, au moyen d'injections faites à la faveur d'une canule, qu'il a laissée à demeure dans la vessie, pendant près de six semaines. La position de cette pierre lui avoit fait présumer qu'elle étoit engagée à l'extrémité de l'uretère. Il l'ébranloit de tems-en-tems avec des tenettes, enfin elle tomba dans la vessie, d'où il fut aisé de la tirer. Sa forme étoit semblable à celle d'un cornichon, & elle avoit été retenue par sa grosse extrémité, qui n'avoit pu sortir de l'uretère, que lorsque les parties eurent été relâchées, & peut-être aussi, lorsque les secousses réitérées qu'on avoit données à la pierre, y eurent attiré une suppuration qui la disposa à prêter. Le succès de Le Dran est d'autant plus flatteur, que connoissant les circonstances de la maladie, il n'a fait courir aucun risque aux malades. Ce cas, qui doit être fort rare, est peut-être le seul où l'on puisse se promettre du succès de l'extraction des pierres enkystées; dans tous les autres, il n'y a rien à espérer pour le salut du malade. Si l'on rencontroit des cas de cette espèce, il seroit plus prudent de laisser les pierres, & de faire cicatriser la playe, que d'exposer le malade à une perte presqu'assurée, en s'obstinant à vouloir les tirer. *Circunspecti est*, dit Tulpius, en parlant de ces sortes de cas, *Lithotomi fluctuantes quidem calculos educere, sed qui inter utramque tunicam delitescunt, prudenter relinquere.*

L'opération par l'Appareil Latéral étant ainsi terminée, il ne reste plus qu'à panser le malade. On commence par le délier; on le porte ensuite dans un lit garni d'alaises, où on le laisse pendant quelque tems, sans rien mettre sur la playe, afin de lui donner le tems de se dégorger. Peut-être seroit-il encore mieux de n'y rien appliquer pendant tout le traitement jusqu'à la guérison, se contentant de fomenter, de tems-en-tems, le périnée, avec une décoction émolliente & résolutive, pour empêcher l'impression des urines, dont il est perpétuellement baigné les premiers jours. Mais l'usage veut qu'on mette un plumaceau, des compresses, un bandage en double *T*, & sur-tout un trousse--bourses, qui est extrêmement néceffaire pour empêcher le scrotum de descendre trop bas, & prévenir les engorgemens qui ont coutume de s'y faire. Les pansemens doivent être fréquemment renouvellés, & continués jusqu'à la guérison: ce qui n'a guère lieu avant la septième ou huitième semaine.

Les avantages de l'Appareil-Latéral, tel que nous l'avons exposé, sont ceux que Méry reconnoissoit dans la manière de tailler du Frère Jacques, pourvu qu'on y employât un cathéter, garni d'une canelure propre à diriger le lithotome, & qu'elle fût pratiquée par des gens habiles. Il expose beaucoup moins à l'engorgement des bourses, parce que l'incision commençant fort bas, elles ne reviennent point après l'opération vis-à-vis la place de l'urètre. L'irritation, la douleur excessive, & l'inflammation des parties intérieures, suites nécessaires de l'extension forcée, & du déchirement que la partie membraneuse de l'urètre & du col de

la vessie éprouvent dans le grand-appareil, n'arrivent pas aussi souvent, parce que ces parties sont incisées, au lieu d'être simplement dilatées. L'extraction de la pierre se faisant par la partie la plus large de l'angle que forment les os pubis, est beaucoup plus facile. La disposition de la playe, qui représente un triangle scalène, dont un des côtés répond à l'intestin ; le second aux tégumens, & le troisième descend obliquement du col de la vessie jusqu'au bas du périnée, permet un écoulement libre aux urines & au pus. Enfin l'incontinence des urines, les fistules & l'impuissance sont moins à craindre. Cependant on ne peut pas dire que ces accidens ne puissent quelquefois avoir lieu; aussi le Chirurgien doit-il mettre toute son attention à les prévenir, en donnant à la playe l'étendue que permet la nature des parties incisées, en couvrant les bourses après l'opération avec un défensif, tel que le blanc d'œuf battu avec de l'eau-de-vie, & une petite quantité d'alun en poudre, en tenant les malades à une boisson abondante & à un régime sévère ; en le faisant saigner si le pouls est fort, en mettant sur le ventre des flanelles, trempées dans des fomentations ou des embrocations émollientes ; enfin, en donnant de légers narcotiques, pour dissiper le spasme & faire cesser la douleur. Il doit aussi se mettre en garde contre l'hémorrhagie, qui survient assez fréquemment à la suite de l'opération, notamment selon le procéde de Chefelden, & qui est un des inconvéniens le plus grand de l'Appareil-Latéral. Pour l'ordinaire, on y remédie assez aisément, par l'introduction d'une canule garnie de linge & d'agaric, qu'on pousse jusque dans la vessie. Cette canule doit rester dans la playe jusqu'à ce que la suppuration soit bien établie.

L'Appareil-Latéral a varié, relativement aux procédés que les différens Praticiens ont employé, pour faire la section des parties qui y sont intéressées. Nous allons actuellement nous occuper de chacun, pour donner à cette matière toute l'étendue dont elle est susceptible, & nous commencerons par celui de Le Dran.

Procédé de Le Dran.

Après avoir bien disposé le malade, il faut faire au périnée une incision, qui commence vis-à-vis la partie inférieure du pubis, & qui s'étende un pouce & demi au-dessous de celle qui se pratiquoit pour le grand-appareil. Cette incision doit intéresser l'urètre dans toute son étendue, jusqu'au bulbe inclusivement. On introduira le long de la partie membraneuse de ce canal, une sonde canelée, droite & garnie d'une languette à son extrémité, pour qu'elle puisse glisser plus aisément dans la canelure du cathéter. Lorsque cette sonde est parvenue dans ce viscère, on ôte le cathéter, on cherche à reconnoître le volume de la pierre, & on dirige la canelure de la sonde vers l'intervalle qui est entre l'anus & la tubérosité de l'ischium; après quoi, tenant cet instrument dans une direction horizontale, on introduit un bistouri convexe, large de six lignes, long de sept à huit, avec lequel on coupe la partie membraneuse de l'urètre & le col de la vessie. Il ne reste plus qu'à substituer un gorgeret à ce bistouri, & à finir l'opération comme il est d'usage.

Quoique Le Dran n'ait pas dit quelle direction il convient de donner à l'incision des parties extérieures, il est évident qu'elle doit descendre obliquement depuis le raphé jusqu'au-dedans de la tubérosité de l'ischium. Par ce moyen, aussi simple que facile, on incise les parties qui doivent donner issue à la pierre, dans le lieu le plus favorable à sa sortie, & on se procure tous les avantages de l'appareil-latéral, sans s'exposer aux hémorrhagies, qui en sont quelquefois la suite. Le trajet de l'incision ne représente pas un triangle scalène, comme dans la méthode de Chefelden ; mais il ne permet pas moins l'écoulement des urines & des mucosités, qui s'échappent presque continuellement de la vessie, les premiers jours de l'opération. On verra par la suite, que la manière de tailler la plus avantageuse, telle que celle de Moreau, de Pouteau, & de Hawkins, approchent beaucoup de celle que nous venons de décrire.

Procédé du Frère Côme.

Le Dran publia son procédé en 1742 ; mais, en 1748, le Frère Côme, Feuillant, dont nous avons déja eu occasion de parler, en traitant de la méthode par le haut-appareil, en découvrit un autre, qui consiste à couper le col de la vessie, de dedans & en dehors, avec un instrument d'une forme particulière, auquel il a donné le nom de Lithotome caché. Frère Côme ne s'attribuoit pas l'invention de cet instrument, il convenoit de l'analogie qu'il avoit avec le bistouri herniaire, qu'on dit avoir été imaginé par Bienaise, un des Membres & Restaurateur du Collège de Chirurgie de Paris ; & il ajoutoit qu'il n'avoit fait que l'approprier à l'opération de la Taille. La longueur du lithotome caché est de neuf pouces ; il est composé d'une tige & d'un manche. La tige légèrement courbée, de la grosseur d'un tuyau de plume à écrire, & longue de quatre pouces & demie, est évidée & forme une gaîne, dans laquelle est renfermée une lame tranchante de même longueur. Elle est terminée, à son extrémité, par une languette applatie, longue de trois lignes. Du côté du manche, cette tige devient insensiblement plus grosse, & porte le noyau d'une grosse bascule, qui tient à la lame tranchante, & par le moyen de laquelle cette lame sort de la gaîne qui la renferme, & une autre bascule plus petite, qui s'engage dans les hoches pratiquées au haut du manche. Celui-ci, traversé par une mèche qui tient au reste de l'instrument, est taillé à six faces ou pans iné-

gaux, & tourne fur lui-même, de forte que la petite bafcule, entrant dans les hoches qui répondent à fes pans, fixe l'inftrument au point où on le veut. Les pans du manche plus ou moins élevés, permettent à la grande bafcule de l'abaiffer plus ou moins, & par conféquent à la lame tranchante de fortir de la gaîne d'une même quantité. Les pans font numérotés 5, 7, 9, 11, 13 & 15; ainfi, on peut à volonté faire au col de la veffie, une incifion qui ait l'une de ces fix dimenfions, & qui ait depuis cinq jufqu'à quinze lignes de profondeur. *Voyez* les Planches qui ont rapport à cet Article.

Pour fe fervir de cet inftrument, on place & l'on affujettit le malade comme dans les autres méthodes de pratiquer l'appareil-latéral, & après avoir paffé un cathéter dans la veffie, on fait au périnée une incifion oblique, qui ouvre les tégumens, depuis le raphé jufqu'au-dedans de la tubérofité de l'ifchium; & l'on entame le canal de l'urètre de la longueur d'un demi-pouce, du côté de l'angle fupérieur de la playe. Le biftouri, qui a fervi à cette partie de l'opération, doit refter engagé dans la lame du cathéter, pour fervir de guide à la lancette du lithotome caché, qu'on a difpofé d'une manière convenable à la groffeur de la pierre. On l'y fait gliffer, & lorfqu'elle y eft parvenue, on ôte le biftouri; & prenant le manche du cathéter de la main gauche, on l'amène un peu à foi, pendant qu'on pouffe le lithotome jufque dans la veffie, en tenant le manche de cet inftrument auffi bas qu'on le peut. On dégage alors, & on ôte le cathéter; après quoi, cherchant encore à reconnoître la pierre avec la tige du lithotome, on voit fi l'on a bien eftimé le volume, & fi le degré d'ouverture qu'on a donné à cet inftrument lui convient. Si celui-ci eft bien difpofé, on en porte la tige fous la voûte du pubis; on donne au manche la pofition qu'il doit avoir, pour que la coupe foit parallèle à celle des tégumens, on abaiffe la bafcule qui tient à la lame tranchante; on tire à foi l'inftrument ouvert, dans une direction parfaitement horizontale, jufqu'à ce qu'on juge, à la longueur dont il eft forti de la playe, & au défaut de réfiftance qu'on éprouve, que la proftate & le col de la veffie font coupés; après quoi on acheve de la tirer en abaiffant le poignet, de peur de donner trop de profondeur à l'incifion des parties qui avoifinent le rectum. Cela fait, il ne refte plus qu'à introduire dans la playe un gorgeret ou un bouton, fur lequel on conduira les tenettes, ou à porter celles-ci fur le doigt indicateur de la main gauche, & à procéder à la recherche & à l'extraction de la pierre.

Le procédé du Frère Côme a tous les avantages de l'appareil-latéral; l'exécution en eft facile, on opère avec plus de précifion que dans la méthode de Chefelden; le col de la veffie eft incifé plus nettement; on donne à la coupe des parties intérieures des dimenfions plus étendues, & qui permettent de faire l'extraction de la pierre fans caufer autant de délabrement. Le Frère Côme fe flattoit fans doute d'être le premier qui eût confeillé de placer le malade dans une fituation horizontale, puifqu'il s'eft fort étendu fur l'utilité de cette fituation. Il ne faifoit que des panfemens très-fimples, en quoi il avoit été prévenu par le Frère Jacques & d'autres. Enfin, il croyoit que l'incifion de la veffie avoir une étendue fixe & déterminée, par le degré d'ouverture de fon inftrument, & que cette incifion pourroit fans danger être auffi grande que le volume de la pierre pourroit l'exiger. L'expérience a fait voir qu'il fe trompoit fur le premier point, & que fouvent le col de la veffie étoit coupé moins profondément chez ceux fur qui on l'avoit employé aux numéros 13 ou 15 par exemple, qu'à ceux fur qui on l'avoit employé aux numéros 5 & 7, ce qui doit effectivement arriver fuivant le degré de contraction du col de la veffie. Si cette partie a beaucoup de reffort, & qu'elle ne fe laiffe dilater qu'avec peine, par l'écartement de la lame tranchante d'avec la gaîne qui la renferme, elle fera coupée plus avant que fi elle eft lâche & fans action. Quant à la facilité de faire l'incifion proportionnée au volume de la pierre, elle pourroit être dangereufe, fi on s'y laiffoit aller, en ce que la fection intéreffant toute l'épaiffeur de la proftate, & fe portant jufqu'à la partie membraneufe de la veffie, on coureroit rifque d'entamer des parties qu'il eft effentiel de ménager. D'ailleurs cela n'eft rien moins que néceffaire; car, lorfque le col de la veffie & la proftate ont été incifés, à une médiocre profondeur, ces parties fe dilatent enfuite, autant qu'il eft néceffaire, pour la fortie des pierres dont l'extraction eft poffible.

On a reproché au procédé du Frère Côme d'expofer plus que les autres manières de pratiquer l'appareil-latéral, à l'infiltration & à l'inflammation gangreneufe des bourfes, accident qu'on pourroit éviter en faifant la fection plus bas qu'il ne la recommandoit. On a dit que l'étendue de la coupe, faite au col de la veffie, pouvoit varier, fuivant que le manche de l'inftrument eft tenu plus haut ou plus bas; mais cela n'arrivera pas fi l'on opère fuivant les règles prefcrites. Cette opération, a-t-on ajouté, expofe quelquefois à des hémorrhagies intérieures qu'on ne peut arrêter, parce qu'elles dépendent de la fection de la membrane interne de la veffie au-delà de fon col. On ne peut difconvenir que cet inconvénient ne doive fouvent avoir lieu, lorfqu'on lève la main qui tient l'inftrument, parce que la lame defcend à proportion. C'eft encore une faute de l'opérateur plus que de l'opération, & même il eft prefqu'impoffible de l'éviter, fi la veffie eft contractée avec force au moment où le lithotome doit en fortir, & c'eft un mal d'autant plus grand, qu'il n'y a aucun remède à lui oppofer. On ne pourroit que faire des injections aftringentes, qui, fi elles avoient affez d'éner-

gie pour s'oppoſer à l'écoulement du ſang, bleſſeroient les parois de la veſſie. L'hémorrhagie dépendante de l'ouverture des artères horizontales du périnée, eſt encore un des inconvéniens de ce procédé, on l'a reproché également à celui de Cheſelden. Mais cet accident eſt commun à tous ceux qu'on a imaginé pour pratiquer l'appareil-latéral; il y en a peu qui en ſoient exempts, peut-être cependant auroit-il moins fréquemment lieu, ſi l'on prenoit la précaution de baiſſer le manche de l'inſtrument à l'inſtant où l'on eſt ſûr que le corps de la veſſie & de la proſtate ſont inciſés.

M. Caqué, habile Chirurgien de Rheims, a propoſé, pour rendre le procédé du Frère Côme plus ſûr, d'émouſſer le tranchant du lithotome caché, à ſon extrémité, de la longueur d'un demi-pouce, & de retirer cet inſtrument à ſoi avant d'en abaiſſer la lame, au moyen de ſa baſcule, de manière qu'elle ne ſoit pas engagée de plus d'un pouce dans la veſſie. En faiſant la correction dont il s'agit, cette lame doit avoir bien peu d'action, puiſqu'il ne lui reſte plus qu'un pouce de tranchant. Par conſéquent le col de la veſſie ne peut être entamé profondément, quelqu'écartement qu'on donne à la lame du lithotome. D'autres ont imaginé d'armer cet inſtrument d'un gorgeret, ſemblable à celui que porte le lithotome de Thomas, ce qui empêche que l'action par laquelle on doit appuyer la tige de l'inſtrument ſous la voûte du pubis, ne bleſſe la parois de l'urètre, ſur laquelle elle porte, & donne plus de facilité pour l'introduction des inſtrumens qui doivent ſuccéder au lithotome.

Procédé de Moreau.

Moreau, Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris, vers le milieu de ce ſiècle, ſe ſervoit d'un lithotome, dont la lame renfermée dans une chaſſe d'écaille, comme ceux dont on faiſoit autrefois uſage dans le grand-appareil, étoit longue de trois pouces & demi, tranchante des deux côtés, étroite & par conſéquent fort aigue. Cet inſtrument ouvert, eſt fixé par une bandelette de linge, qui ne laiſſe à nud qu'une étendue d'un pouce ou de quinze lignes. Le malade eſt placé ſur l'extrémité d'une table, aſſujetti avec des liens & ſoutenu par des Aides, à la manière du Frère Côme, & de ceux qui l'ont précédé. Le cathéter introduit dans la veſſie, & incliné de manière que ſa convexité faſſe ſaillie du côté du périnée, les bourſes ſont relevées par un Aide, qui paſſe la main gauche deſſus. Le Chirurgien à genou, & tenant lui-même le manche du cathéter, fait aux tégumens, avec ſon inſtrument qu'il tient comme une plume à écrire, une inciſion oblique; puis il cherche, avec le doigt indicateur de la main droite porté dans la playe, à s'aſſurer de la poſition de la canelure de la ſonde, dans laquelle il plonge la pointe de ſon lithotome. Lorſqu'elle y eſt introduite, il la fait gliſſer dans la veſſie, en amenant un peu à lui ſa plaque du cathéter. Juſque-là il avoit tenu le manche du lithotome fort bas, afin que ſa pointe ne s'échappât pas de la canelure qui lui ſert de guide; mais, lorſqu'il eſt arrivé à l'extrémité de cette canelure, il le relève de manière que la pointe de l'inſtrument s'éloigne du bec du cathéter, en faiſant avec lui un angle plus ou moins ouvert, ſuivant l'étendue & la profondeur de l'inciſion qu'il ſe propoſe de faire à la proſtate. Il tourne ſa lame obliquement en bas & en-dehors, vers la tubéroſité de l'iſchium, & le retire en coupant la proſtate & le col de la veſſie. Lorſque le défaut de réſiſtance & la quantité dont il a retiré le lithotome, indiquent que cet obſtacle eſt franchi, il abaiſſe le manche du lithotome, dont la pointe ſe relève & s'approche du cathéter, & il achève l'opération en le tirant dans cette dernière poſition. Le reſte ſe fait comme dans les autres méthodes.

Le but que Moreau ſe propoſoit, étoit d'entamer profondément la proſtate & le col de la veſſie, ſans intéreſſer les artères horizontales du périnée, dont la ſection eſt preſqu'infaillible dans le procédé de Cheſelden, & dans celui du Frère Côme. Pour cela, il vouloit qu'on fît l'inciſion de manière à donner au trajet de la playe la forme d'un double triangle, dont un intérieur a ſa baſe au col de la veſſie, & l'autre extérieur a le ſien à la playe des tégumens. Ces deux triangles ſe rencontrent par leur ſommet, au milieu de l'intervalle qui ſe trouve entre le périnée & le col de la veſſie. Si, après avoir élevé le manche du lithotome, on le retiroit à ſoi dans la même poſition, le trajet de l'inciſion n'en repréſenteroit qu'un, & les graiſſes qui avoiſinent le col de la veſſie & le rectum, ainſi que celles qui occupent le périnée, ſeroient coupées d'autant plus profondément, que l'angle formé par la lame de cet inſtrument, & par le bec du cathéter, ſeroit plus ouvert. Mais, en abaiſſant le manche du lithotome, pour en ramener la lame vers la canelure du cathéter, auſſi-tôt que la proſtate & le col de la veſſie ſont coupés, non-ſeulement on décrit le double triangle dont nous venons de parler, mais encore on ne touche point aux graiſſes & aux vaiſſeaux qui les traverſent. On pourroit objecter que ces graiſſes doivent faire obſtacle à l'introduction & à la ſortie des inſtrumens, & ſur-tout à l'écoulement des urines, des graviers & du pus qui ſuccède à l'opération. Moreau penſoit qu'elles devoient s'affaiſſer par les différentes tentatives qu'exigent la recherche & l'extraction de la pierre, & que leur conſervation met à l'abri de l'hémorrhagie, ſans expoſer à aucun inconvénient. Ce qu'il y a de ſûr, c'eſt qu'il a obtenu de nombreux ſuccès, & que ceux qu'il a pris la peine d'inſtruire, en ont eu également. Le ſeul reproche qu'on puiſſe faire à ſon procédé, eſt qu'il eſt plus difficile que les autres, & qu'il exige qu'on s'y ſoit exercé plus ſouvent. Mais ce repro-

che eft bien léger, en comparaifon de l'avantage ineftimable dont il eft accompagné. La forme de l'inftrument de Moreau, & les mouvemens combinés qu'il lui fait éxécuter, femblent rapprocher fon procédé de celui de Raw, plus qu'aucun de ceux qui font connus.

Procédé de Pouteau.

Pouteau, Chirurgien de Lyon, pour faire l'incifion de la proftate & du col de la veffie, avec toute la précifion poffible, avoit imaginé d'employer des lithotomes de longueur différente, qui doivent être conduits le long de la fonde canelée droite, garnie d'une languette femblable à celle du conducteur mâle ou d'un gorgeret ordinaire. A l'une de fes extrémités étoient deux jumelles, entre lefquelles le lithotome devoit être introduit. Cette fonde étoit en outre furmontée d'un niveau, qui indiquoit la pofition qu'on devoit lui donner pour que la canelure regardât obliquement en-deffus & en bas. Sans doute cet inftrument lui a paru trop compliqué & d'un ufage trop difficile, puifqu'il ne la point décrit dans fes Mélanges de Chirurgie, imprimés en 1760, & qu'il n'en eft pas parlé dans fes Œuvres Pofthumes, publiés en 1788. Ceux qu'il leur a fubftitués font plus fimples; ils confiftent en un cathéter ordinaire, dont le manche, moins long que les autres, eft terminé par un anneau, & en une efpèce de couteau, fixé fur un manche folide, & qui diffère peu de celui de Chefelden.

Le malade fitué eft affujetti, & le cathéter introduit dans la veffie; Pouteau tenoit lui-même cet inftrument, en paffant le petit doigt de la main gauche dans l'anneau qui le termine, pour avoir la facilité de relever les bourfes, & de tendre les tégumens du périnée, avec les autres doigts de cette main. Tout étant ainfi difpofé, il prenoit le lithotome avec la main droite, & incifoit les tégumens du périnée, entre l'anus & la tubérofité de l'ifchium; puis, après s'être affuré que la canelure de la fonde étoit placée vis à-vis l'incifion, il reprenoit le lithotome, fur lequel il plaçoit le doigt index, de manière que l'extrémité de ce doigt entré, paffât la pointe de l'inftrument, pour fentir la faillie du cathéter. Il retiroit ce doigt fur le dos du lithotome, afin d'en pouffer la pointe dans la canelure du cathéter, & il la faifoit gliffer jufque dans la veffie. L'incifion commençant à la paroi inférieure du bulbe de l'urètre, coupoit la portion membraneufe de ce canal, & la plus grande partie de l'épaiffeur de la proftate. L'introduction du bec du gorgeret dans la canelure du cathéter, fe faifoit comme celle de la pointe du lithotome; les tenettes étoient introduites avec lenteur, pour ne rien forcer, & le refte fe paffoit comme dans les autres procédés dont nous avons parlé.

Ce procédé de Pouteau, femblable en apparence à celui de Chefelden, en diffère effentiellement, en ce que le lithotome introduit dans la veffie, n'en étant pas retiré obliquement en-deffus & en bas, les graiffes du voifinage, & les vaiffeaux qu'elles renferment, ne font pas entamées. L'incifion des parties intérieures n'a d'autre étendue que celle qui réfulte de la longueur plus ou moins grande de l'inftrument; & fon trajet, au lieu d'avoir la forme d'un triangle, a celle d'un entonnoir, dont l'ouverture eft évafée & le bec alongé. Si ce procédé pouvoit être comparé à un autre, ce feroit avec ceux de Le Dran & de Moreau, qu'il paroîtroit avoir le plus d'analogie. Comme lui, il a eu de nombreux fuccès, qui font même avoués par l'Auteur d'une Critique amère publiée en 1761, fous le titre : *d'Avis d'un ferviteur d'Efculape, fur les Mélanges de Chirurgie de M. Pouteau, aux Habitans de Lyon.*

Procédé de Foubert.

La perfuafion où l'on étoit que Raw ouvroit la veffie, fans incifer fon col, avoit fait faire un grand nombre d'expériences, dont le fuccès n'avoit pas répondu à l'attente qu'on s'en étoit formée. Foubert, Chirurgien en chef de la Charité, & Lieutenant du premier Chirurgien du Roi, en avoit fait comme les autres, & il avoit trouvé que la proftate étoit toujours entamée, lorfqu'on fuivoit le procédé décrit par Albinus. Il fe détermina enfin, à examiner quelle partie de la veffie fe préfente au périnée, & à quel endroit de cette région elle répond. Pour cela, il remplit la veffie d'un cadavre avec de la cire molle, & celle d'un autre avec de l'eau, après en avoir préliminairement injecté les vaiffeaux. Il trouva, par la diffection, que la partie latérale du corps de ce vifcère, répondoit à la partie latérale & inférieure du périnée, & qu'on pouvoit y atteindre avec un trois-quart. En conféquence, il en fit conftruire un dont le poinçon avoit cinq pouces & quelques lignes de long, & le manche trois pouces & demi. Le manche étoit creufé fur fa longueur, pour recevoir celui d'un couteau, qui devoit fervir de lithotome. La canule, qui renferme le poinçon, étoit fendue dans toute fa longueur, excepté à fa dernière extrémité, de manière à former une canelure, le long de laquelle on conduifoit la pointe du couteau, longue de quatre pouces, tranchante dans toute fa longueur, & faifant avec fon manche un angle très-obtus. Tels font les inftrumens que Foubert fe procura, pour les épreuves qu'il méditoit, & qu'il commença dès l'année 1727. Au mois de Mai 1731, il fe hafarda à tailler un enfant de quatorze à quinze ans, par fon nouveau procédé. La veffie fut diftendue par une injection, qui caufa de la douleur, & fatigua beaucoup le malade; le fuccès néanmoins fut heureux. Ayant trouvé, l'année d'après, l'occafion d'opérer un fujet de dix-neuf ans, dont la veffie étoit fpacieufe, Foubert fe contenta de lui faire retenir fes urines pour le moment de l'opération, tems

auquel il appliqua le bandage de Nuck, pour empêcher qu'il ne les rendît, & que la vessie ne se vuidât. Au mois d'Octobre de la même année, il se présenta un vieillard, dont la vessie étoit étroite; Foubert imagina de l'engager à retenir ses urines, en plus grande quantité de jour en jour, afin d'accoutumer la vessie à se dilater, ce qui lui réussit fort bien, de sorte qu'il n'a pas eu recours à d'autre expédient depuis.

Le malade préparé, situé & assujetti, voici en quoi consiste le procédé dont il s'agit ici. Le Chirurgien doit commencer par s'assurer si la vessie est suffisamment pleine; car faute de cette précaution, il pourroit manquer l'opération, & c'est ce qui arriva une fois à Foubert, lui-même. Le malade, au moment d'être taillé, venoit d'uriner à son insçu; il ne sortit que du sang par le trois-quart; cependant, l'incision étant faite, on s'apperçut que la vessie n'étoit pas ouverte; mais le cathéter qu'on y introduisit, donna la facilité de tailler à la manière ordinaire. Le malade guérit aussi bien que le second, qui avoit été pris pour un autre; parce qu'on l'avoit changé de lit, celui-ci ne fut pas immolé, Foubert le tailla par le grand-appareil, & la ponction qui lui avoit été faite au périnée, n'eut aucune suite fâcheuse. Le moyen de prévenir ce malheur est facile, il ne faut que porter profondément deux doigts de la main gauche dans le rectum, & appuyer de la droite sur la région hypogastrique pour juger de l'état de la vessie. Lorsqu'on s'en est assuré, on détourne le rectum de gauche à droite avec les doigts qu'on a laissés, & prenant le trois-quart, comme il est d'usage, on en porte la pointe le plus près qu'on peut de la tubérosité de l'ischion gauche, & à un grand travers de doigt au-dessus de l'anus. Cet instrument doit être poussé horizontalement sans incliner le poignet en aucun sens, si ce n'est légèrement en-dedans, pour s'éloigner de la prostate. Quand on est parvenu à la profondeur de trois ou quatre pouces, & qu'on cesse de sentir la résistance qui s'opposoit à son introduction, il est à présumer qu'on est parvenu dans la vessie, & l'on s'en assure en tirant le poinçon du trois-quart à soi, pour que l'eau puisse s'échapper le long de la canelure du premier instrument, jusqu'à ce qu'il soit arrivé à la dernière extrémité; on le dégage alors en le tirant un peu à soi, après quoi, élevant son manche, on tâche de faire faire le même mouvement à la pointe qui est dans la vessie, ayant l'attention d'en diriger le tranchant de bas en haut de manière que l'incision soit parallèle à la branche de l'ischion & à celle du pubis. On retire cet instrument en coupant tout ce qui se présente à son tranchant, &, quand on est prêt à terminer la section on en relève beaucoup le manche pour donner à la playe externe toute l'étendue qui lui est nécessaire. On conduit ensuite le gorgeret dans la vessie le long de la canelure du trois-quart, & l'on termine le reste de l'opération comme dans toutes les autres manières de tailler.

La partie inférieure de l'incision, qu'on fait au périnée, en suivant le procédé qui vient d'être décrit, répond à l'endroit où commence celle qu'on y fait lorsqu'on suit ceux dont il a été parlé précédemment, & c'est déjà un désavantage considérable, parceque la pierre ne peut sortir que par la partie la plus étroite de l'angle des os pubis. Cette incision pénètre au-delà des tégumens dans l'intervalle que laissent entre eux les muscles ischio & bulbo-caverneux & le tranverse de l'urètre, sans entamer ce dernier muscle, de sorte qu'il devient un grand obstacle à l'introduction & à la sortie des tenettes. Foubert, à qui cet inconvénient n'a pas échappé, conseilloit de couper le muscle dont il s'agit avec un bistouri porté profondément dans la plaie, ainsi qu'il a été obligé de le faire en quelques circonstances. Le trajet de cette playe représente un triangle isocèle, comme celui que nous avons dit être formé dans la méthode de Chefelden; mais le côté inférieur de ce triangle étant décrit par le trois-quart est horizontal, & n'offre point cette pente favorable à la sortie des urines & des matières purulentes qui peuvent s'infiltrer dans le tissu cellulaire du voisinage de la vessie; ce viscère est percé dans sa partie membraneuse & charnue; le lieu de l'ouverture qu'y forme le trois-quart, & qui doit être aggrandi par le couteau, ne peut être déterminé, car pour peu que le poinçon de l'instrument ait d'obliquité, sa pointe s'élève ou s'abaisse, s'approche ou s'éloigne de la prostate; on ne peut dire quelle étendue cette ouverture peut avoir. L'écartement de la pointe du couteau d'avec celle du trois-quart ne fait qu'éloigner les fibres de la vessie sans les diviser. Il faudroit que le couteau fût engagé à une grande profondeur dans ce viscère pour, qu'en sortant, il pût avoir action sur lui, parce que les instrumens tranchans, ne coupent qu'autant qu'ils glissent à la manière des scies. Il se peut donc, & l'observation l'a prouvé, que l'ouverture de la vessie soit très-petite; d'où résulte la difficulté d'introduire les instrumens nécessaires pour la recherche & l'extraction des corps étrangers. Cette difficulté seroit plus grande, si l'on avoit manqué la pierre, ou qu'il y en eût plusieurs, parce que l'écoulement des urines permet à la vessie de se contracter, & parce que la playe de ce viscère cesse d'être parallèle à celle des graisses & des tégumens. Ce défaut de parallélisme augmente la disposition aux infiltrations intérieures. Telles sont les objections qu'on peut faire contre le procédé de Foubert, & elles sont d'une telle force qu'on ne doit se hasarder à le mettre en usage en aucune circonstance. Il n'y a qu'un homme de génie qui ait pu concevoir le projet qu'il a osé exé-

cuter ; mais la raifon & l'expérience ayant montré fes inconvéniens, il faut lui donner les éloges qu'il mérite & fe garder de le fuivre.

Procédé de Thomas.

Le Procédé de Thomas, Chirurgien de Bicêtre, eft le même que célui de Foubert, avec cette différence, qu'il s'exécute avec un inftrument d'une forme particulière, & que l'incifion des parties extérieures & celle de la veffie fe font de haut en bas, au lieu que Foubert coupoit ces parties de bas en haut. L'inftrument qu'il a imaginé, eft compofé d'une tige longue de quatre pouces & demi, montée fur un manche de même longueur. La tige eft terminée par une pointe fort aiguë applatie fur deux faces & tranchante en haut & en bas dans une étendue de quatre lignes; elle eft évidée comme celle du Frère Côme & renferme comme elle une lame tranchante qui peut s'en écarter au moyen d'une bafcule qui s'abaiffe fur le manche. Ce manche ne tourne pas fur fon axe pour préfenter à la bafcule des facettes plus ou moins élevées; mais la bafcule eft garnie d'une alonge qui fe meut au moyen d'une crémaillère & qui la rend plus courte ou plus longue à volonté. Enfin la tige eft furmontée d'un petit gorgeret qui s'y adapte avec exactitude & qui en augmente peu l'épaiffeur.

Tout étant difpofé pour l'opération, & la veffie étant pleine comme pour le procédé de Foubert, il faut plonger l'inftrument à fa partie fupérieure & latérale gauche du périnée, à peu de diftance de l'angle du pubis, & le plus près de la branche du pubis gauche qu'il eft poffible. On perce les tégumens, les graiffes, la partie fupérieure de l'angle que forment entre eux les mufcles ifchio & bulbo-caverneux, & l'on s'approche de la partie latérale de la veffie près fon col. La direction de l'inftrument doit être horizontale; mais il convient d'en détourner légèrement le manche vers le côté droit pour que fa pointe s'éloigne de la proftate. Lorfqu'il eft parvenu à une profondeur raifonnable & que la réfiftance qu'offroient les parties, ceffe de fe faire fentir, l'inftrument eft dans la veffie. On en eft bien-tôt affuré par l'écoulement de quelques gouttes d'urine qui s'échappent fur le côté. Alors le Chirurgien, qui avoit difpofé la bafcule de manière à donner à l'incifion de la veffie une étendue relative aux dimenfions connues de la pierre, abaiffe cette bafcule; &, la dirigeant obliquement en-dehors & en bas, il faifit avec les doigts de la main gauche le petit gorgeret afin de le dégager & de l'empêcher de fortir de la veffie, tirant le refte de l'inftrument à foi dans une direction horizontale, il incife la veffie & les graiffes du périnée; enfin, lorfqu'il eft prêt de finir la fection, il abaiffe beaucoup le poignet pour éviter que ces graiffes ne foient coupées trop profondément & pour agrandir la plaie des tégumens & la prolonger vers la partie inférieure du périnée. Le refte eft comme dans tous les autres procédés, excepté que le gorgeret, qui doit fervir de guide aux tenettes, eft dirigé par celui qui fait partie de l'inftrument & le long duquel on fait gliffer la languette qui le termine.

Les parties intéreffées dans ce procédé font les mêmes que dans celui de Foubert, fi ce n'eft que les graiffes & les tégumens font coupés plus bas; que le mufcle tranfverfal de l'urètre eft entièrement divifé à fa partie moyenne, & que le côté inférieur du triangle que repréfente la coupe des parties intérieures, forme un plan incliné qui defcend depuis le bas de l'incifion de ce vifcère jufques vis-à-vis la partie inférieure de la tubérofité de l'ifchium. Le lieu où l'on plonge l'inftrument n'exige pas qu'on le porte à une auffi grande profondeur, parce que le col de la veffie fixé aux os pubis par fes ligamens, eft très-près de l'angle qu'ils forment; ainfi, il eft plus aifé d'atteindre ce vifcère; car le lieu où il eft percé fans pouvoir être déterminé avec autant de précifion qu'il le faudroit, l'eft cependant avec quelqu'exactitude. On eft plus sûr de l'étendue de l'incifion intérieure parce que l'écartement de la lame d'avec la tige fe fait avec plus de force que celui du couteau de Foubert d'avec le poinçon de fon trois-quart; & parce qu'on ne peut tirer cet inftrument à foi fans que la lame coupe toutes les parties qui s'offrent à fon tranchant. Lorfque les urines font évacuées & que la veffie fe contracte, l'ouverture que l'on y fait change moins de pofition, attendu qu'elle eft plus voifine de fon col & par conféquent elle s'éloigne moins de celle des parties extérieures avec laquelle elle conferve une partie de fon parallélifme.

On ne doit donc pas craindre, en pratiquant le procédé de Thomas, le plus grand nombre des inconvéniens qui réfultent de celui de Foubert. L'extraction de la pierre fe fait avec plus de facilité, les urines & le pus trouvent une pente plus grande pour fe porter au-dehors; il eft plus aifé de retrouver le chemin de la veffie, en fuppofant que l'on foit obligé d'y porter les inftrumens à plufieurs reprifes. Enfin les infiltrations urineufes & purulentes du baffin doivent avoir lieu moins fouvent. Malgré cela, il faut avouer que cette manière de tailler a quelque chofe d'effrayant, qu'elle ne peut être pratiquée fur le plus grand nombre de perfonnes dont la veffie eft petite & racornie, & fur qui on s'expoferoit à la manquer, ou en quelque occafion à la percer de part en part, que le réfultat n'en eft pas affez sûr; l'incifion de la veffie n'eft cependant pas toujours à la même région de ce vifcère; enfin qu'elle exigeroit une adreffe peu connue & une habitude que le plus grand

nombre des Praticiens ne sont pas à portée de se procurer; aussi pensons-nous qu'on doive lui préférer quelques-unes de celles que nous avons rapportées précédemment. Cependant, si un homme, reconnu pour calculeux, avoit une rétention d'urine telle qu'il fût impossible de lui passer un cathéter dans la vessie, elle offriroit alors une ressource d'autant plus préférable qu'elle seroit unique; la méthode du haut-appareil ne pouvant avoir lieu ici, en ce qu'elle demande, pour être pratiquée avec succès, qu'on procure une issue aux urines par la partie la plus basse de la vessie, en plaçant une canule au périnée.

Procédé de Le Cat.

Le Cat, Lithotomiste de la ville de Rouen, pratiquoit l'opération de la Taille vers le milieu de ce siècle avec des instrumens qui lui étoient particuliers; il leur donnoit les noms d'Urétrotome & de Cystitome & de gorgeret Epistitome. Le premier assez semblable au lithotome usité pour le grand-appareil en diffère en ce que la lame de cet instrument, fixée sur son manche, avoit à sa partie moyenne & droite une canelure assez profonde qui s'étendoit sur toute sa longueur. La lame du cystitome également fixe sur son manche & tranchante des deux côtés, étoit plus étroite & légèrement courbe. Le Cat en employoit deux espèces, l'une tranchante de la pointe au talon, l'autre dont la lame longue d'un pouce & demi, étoit portée sur une tige alongée. Le gorgeret cystique, auquel il donnoit depuis long-tems la préférence, avoit la forme d'un gorgeret ordinaire, dans l'épaisseur duquel étoit une lame tranchante, qui pouvoit en sortir & y rentrer par une mécanique fort simple, en faisant, lors de son ouverture, un angle plus ou moins aigu avec l'extrémité de cet instrument. Le plus souvent, le Cat se servoit d'un gorgeret cystitome fait d'une seule pièce, mais il en avoit de brisés comme celui de Foubert & qui pouvoient servir en même-tems de lithotome, de conducteur & de dilatateur. Enfin le cathéter dont il faisoit usage, étoit terminé par une plaque plus longue que les autres, pour pouvoir être tenue avec plus de fermeté, & la courbure en étoit plus basse qu'à l'ordinaire.

Le malade situé, assujetti & tenu comme il est d'usage, & le cathéter introduit dans la vessie, le Cat inclinoit le manche de cet instrument vers l'aine droite du malade, & le donnoit à tenir à un Aide. Ensuite il pratiquoit avec son urétrotome une incision oblique aux tégumens, depuis un pouce au-dessus de l'anus jusqu'au bas & au-dedans de la tubérosité de l'ischium gauche; il entamoit l'urètre dans sa partie membraneuse & ramenant l'instrument à l'angle supérieur de la playe, il faisoit glisser le cystitome ou le gorgeret cystitome le long de sa canelure jusqu'à ce que l'un ou l'autre fût dans celle du cathéter. Alors il ôtoit l'urétrotome, & après avoir saisi avec sa main gauche le manche du cathéter & la main de l'aide chargée de le contenir, il retiroit cet instrument vers le pubis pour l'éloigner du rectum, & il portoit le cystitome ou le gorgeret cystitome dans la vessie, où ils étoient arrêtés par l'extrémité de la canelure du cathéter. La parois membraneuse de l'urètre & la prostate étant incisée, il relevoit le manche du cathéter, reportoit l'instrument tranchant vers l'angle supérieur de la playe, prenoit le cystitome de la main gauche pour faire glisser la lame d'un gorgeret ordinaire le long de sa cannelure, ôtoit le cystitome, portoit le gorgeret dans la vessie, faisoit retirer le cathéter par l'Aide qui avoit été chargé de le tenir, & terminoit l'opération comme dans les autres manières de tailler. Quand il se servoit du gorgeret cystitome, il faisoit ôter le cathéter, lorsque cet instrument étoit dans la vessie, mettoit sa lame tranchante dans le repos, & s'en servoit ensuite comme il auroit fait de tout autre gorgeret.

Le résultat de ce procédé de le Cat approche beaucoup de ceux de le Dran & de Pouteau; il ne donne ni un seul triangle comme le procédé de Chefelden, ni un double triangle comme celui de Moreau; mais une sorte d'entonnoir alongé dont l'ouverture est au périnée & le bas au col de la vessie. Cette manière de tailler n'en a pas moins tous les avantages de l'appareil-latéral, sans exposer à l'hémorrhagie qui survient quelquefois à l'ouverture des artères du périnée dans d'autres manières de tailler. Aussi le Cat avoit-il des succès assez nombreux. Ce procédé n'est plus suivi actuellement, si ce n'est peut-être par quelques-uns de ses Elèves.

Procédé de Hawkins.

Hawkins, un des Chirurgiens du Roi d'Angleterre, a pensé qu'on rendroit l'opération de la Taille beaucoup plus simple si on la pratiquoit avec un plus petit nombre d'instrumens. En conséquence il a fait construire des gorgerets dont le bord droit présente un tranchant qui règne sur presque toute sa longueur, & qui fait l'office de lithotome & de gorgeret ordinaire. Il y en a de différentes dimensions pour les sujets de différens âges; la manière de s'en servir est celle-ci.

Le malade situé & assujetti comme dans les autres procédés de la Taille latérale, on porte dans la vessie un cathéter à l'aide duquel on incise les tégumens du périnée; après quoi on continue l'incision au-delà de son bulbe, dans une étendue d'à-peu-près un demi-pouce. Le bistouri ramené vers l'angle supérieur de la playe, le Chirurgien le prend de la main gauche & avec la droite il fait glisser le bec du gorgeret tran-

chant jufques dans la cannelure du cathéter: lorfque cet inftrument y eft parvenu, il retire le biftouri, prend le manche du cathéter qu'il avoit donné à tenir à un aide & le redreffe de manière qu'il ne panche ni à droite ni à gauche. Il le ramène enfuite à lui en pefant fur le rectum, pour que le gorgeret pénètre par la partie la plus large de l'angle des os pubis, & fait gliffer ce dernier inftrument jufqu'à l'extrémité du cathéter & par conféquent jufque dans la veffie dont le col eft coupé latéralement, ainfi que la partie membraneufe de l'urètre. Le Chirurgien dégage alors & retire le cathéter & prenant le manche du gorgeret avec la main gauche, il s'en fert pour conduire les tenettes dans la veffie. Enfin il le retire dans la direction fuivant laquelle il a été introduit, de peur de bleffer les parties à travers lefquelles il eft engagé, & il termine l'opération comme il eft d'ufage.

Les parties intéreffées dans ce procédé font les mêmes que dans celui de le Cat, & elles le font à-peu-près de la même manière, fi ce n'eft que la partie membraneufe de l'urètre & le col de la veffie font coupées plus latéralement. On pourroit craindre que l'incifion des parties intéreffées n'étant point parallèle à celle des parties extérieures, il ne fe fît des infiltrations dans le tiffu cellulaire du voifinage; mais l'introduction & la fortie des tenettes & de la pierre diftendent & applatiffent ce tiffu comme il arrive dans le procédé de Moreau où les deux plaies n'en font qu'une.

M. Bell penfe que le gorgeret de Hawkins n'eft pas affez large à celle de fes extrémités qui doit entamer l'urètre & le col de la veffie,& qu'il l'eft trop à l'autre; de forte que les parties dont la coupe eft effentielle, ne font pas divifées dans une affez grande étendue, pendant que l'urètre éprouve une diftenfion trop grande par la partie la plus large de l'inftrument. Il eft vrai que fa forme conique nuit beaucoup à fon introduction, & qu'il doit fouvent arriver que la proftate ne foit pas incifée profondément. Le conducteur, que M. Bell propofe, n'a pas, il eft vrai cet inconvénient; mais peut-être en a-t-il un autre, c'eft-à-dire, de pouvoir être porté plus avant qu'on ne voudroit fur-tout lorfqu'on fe fert comme les Anglois, de cathéters ouverts à leur extrémité. Auffi dit-il qu'il eft arrivé à quelques-uns de fes compatriotes d'avoir bleffé la veffie en plufieurs endroits & recommande-t-il comme une précaution néceffaire de faire retenir les urines aux malades avant de les opérer, comme fi le premier effet de l'ouverture de la veffie & du fpafme, qui doit être la fuite de cette violence, n'étoit pas l'évacuation fubite & le rapprochement de toutes les parties vers fon col. Le danger de bleffer la veffie avec le conducteur de M. Bell feroit moins grand pour nous qui nous fervons de conducteurs fermés. Il eft certain que fon peu de largeur ne nuit pas à l'introduction du doigt & des tenettes, & qu'elle ne met aucun obftacle à la fortie des pierres pourvu qu'on ait foin de bien divifer les graiffes & les mufcles avec le biftouri, avant d'en faire ufage.

II. *Des Méthodes propres aux femmes.*

Les femmes font beaucoup moins fujettes à la pierre que les hommes. Lorfqu'elles en font attaquées, la veffie, continuellement ftimulée, s'en débarraffe aifément en les portant vers le canal de l'urètre qui eft fort court & fufceptible d'une grande dilatation. Les Obfervateurs rapportent nombre d'exemples de femmes qui ont rendu fpontanément des pierres d'un volume confidérable, foit que ces corps étrangers aient été pouffés au-dehors en une feule fois, ou qu'ils foient fortis à la fuite d'un travail pénible & plus ou moins long. Un des plus remarquables eft celui que rapporte Midléton d'une pierre du poids de quatre onces qui, après avoir demeuré trois jours au paffage, en fut chaffée dans un accès de convulfions. Elle avoit déchiré l'urètre en-deçà de fon ouverture extérieure, & s'étoit fait jour par le vagin; la tumeur qu'elle préfentoit au-dedans des parties naturelles étoit fi groffe que plufieurs perfonnes ignorantes croyoient que c'étoit la tête du fémur qui vouloit fortir par cet endroit. Colot parle auffi d'une pierre groffe comme un œuf d'oye qui refta engagée dans l'urètre pendant fept à huit jours, & interceptoit le paffage des urines. Une enflure générale déformoit le corps de la malade; on fe difpofoit à l'opérer lorfqu'il lui prit des douleurs extrêmement vives qui lui firent rendre fa pierre. Les urines coulèrent involontairement pendant deux jours, après quoi elles reprirent leur cours ordinaire.

Il y a deux manières de pratiquer la Taille fur les femmes, favoir par dilatation & par l'incifion. Quelque foit celle dont on fe propofe de faire ufage, la malade doit être fituée & affujettie comme nous l'avons dit en parlant de la Taille des hommes.

Si l'on emploie la dilatation, le Chirurgien, après avoir fait écarter les grandes & les petites lèvres du pudendum, introduit le long de l'urètre jufque dans la veffie, une fonde mouffe à fon extrémité. Lorfque cet inftrument y eft parvenu, il le prend de la main gauche & fait gliffer fur fa canelure le bec d'un gorgeret qui, devenant plus large vers le manche qui le termine, opère une partie de la dilatation qu'il a intention de fe procurer. Il ôte la fonde devenue inutile; &, faififfant également le manche du gorgeret avec la main gauche, il porte le doigt indicateur de la main droite dans fa gouttière, en tournant la paume de la main en haut, & en faifant avancer ce doigt avec beaucoup de lenteur. Lorfqu'enfin

qu'enfin il eſt parvenu aſſez avant pour avoir ſuffiſamment élargi le col de la veſſie & l'urètre; il ſubſtitue, dans toutes les manières de Tailler, le gorgeret retiré, il va à la recherche de la pierre qu'il ſaiſit, & dont il fait l'extraction.

La dilatation ne peut avoir lieu que lorſqu'il s'agit d'extraire des pierres dont le volume eſt peu conſidérable. Si elles étoient groſſes, cette méthode pourroit attirer des accidens graves à raiſon de l'irritation & de l'extenſion forcées qui en font la ſuite, & par la perte du reſſort de la veſſie qu'elle occaſionneroit; auſſi le plus grand nombre des Praticiens lui préfèrent-ils la méthode de l'inciſion.

Il eſt difficile de concevoir comment les Anciens la pratiquoient: Celſe veut que, chez les femmes, on introduiſe un ou deux doigts dans le vagin, & que l'on coupe ſur la pierre entre l'urètre & le pubis par une inciſion tranſverſale. Chez les filles, les doigts doivent être placés dans l'anus, & la pierre ayant été amenée en bas, il faut auſſi couper tranſverſalement au deſſus du bord gauche, *Sub imâ ſiniſteriori orâ.* Albucaſis dit bien que les doigts chez les femmes doivent être introduits dans le vagin, chez les filles dans le rectum; mais que chez les uns & les autres, l'inciſion doit être faite à la racine de l'iſchium *ad radicem cocci.* A peine Guy de Chauliac dit-il quelque choſe à ce ſujet. Franco décrit le procédé d'Albucaſis, il avertit d'éviter d'entamer le vagin. Quelques-uns ont donné le nom de petit appareil à cette manière d'opérer. Sharp ſemble le recommander lorſque la pierre eſt groſſe; c'eſt celle que ſuivoit le Frere Jacques. Nous avons dit quel en étoit le réſultat malheureux, ſouvent le rectum étoit ouvert, le vagin l'étoit preſque toujours en deux endroits oppoſés, & il ſurvenoit fréquemment des hémorrhagies conſidérables.

Les Modernes, en opérant par la méthode de l'inciſion, ne ſe propoſent pas de parvenir à la veſſie par le périnée; ils ſuivent une route plus ſimple & plus facile, laquelle conſiſte à fendre le canal de l'urètre dans toute ſon étendue, & à entamer le col de la veſſie plus ou moins profondément. Les uns ſe ſervent dans cette inciſion d'une ſonde canelée dont ils dirigent la rainure obliquement, ou en bas & en-dehors, parallèlement à la branche du pubis gauche, pour y faire gliſſer un biſtouri ordinaire ou un lithotome de Cheſelden. Les autres employent le lithotome caché qui, après avoir été introduit dans la veſſie en place du biſtouri & être reſté ſeul dans ce viſcère, eſt ouvert au degré convenable, & de manière à donner à l'inciſion la même direction que s'ils ſe fuſſent ſervis du biſtouri.

Pluſieurs ont penſé qu'il ne feroit pas aiſé de débrider convenablement le col de la veſſie & de l'urètre, ſi on ſe contentoit d'inciſer ces parties d'un ſeul côté, & ils ont propoſé de les couper des deux côtés en même tems, avec un biſtouri approprié à cet uſage. M. Louis, à qui cette idée paroît être venue le premier, a fait conſtruire à cette intention un lithotome compoſé d'une tige creuſe & évidée ſur les côtés, laquelle s'élargit beaucoup vers ſon manche & de lames tranchantes de diverſes largeurs qui, pouſſées de la partie la plus large de la tige dans celle qui eſt la plus étroite & qui a été introduite dans la veſſie, inciſent à droite & à gauche tout ce qui ſe préſente. M. Flurant de Lyon en a propoſé un autre dont la tige, pareillement évidée ſur les côtés, contient deux lames tranchantes qui peuvent s'en écarter plus ou moins. Celui-ci coupe de dedans en-dehors, au lieu que le premier inciſe de dehors en-dedans. Il faudroit, pour ſe ſervir de l'un & de l'autre avec ſuccès, appuyer ſur le vagin afin de l'éloigner de la parois ſupérieure de l'angle des os pubis. M. Flurant craint qu'on ne trouve quelque conformité entre ſon inſtrument & le lithotome caché du Frère Côme. Il ignoroit ſans doute celle qu'il a avec les tenailles inciſives dont Franco ſe ſervoit dans la Taille des hommes, pour ouvrir & débrider ſûrement le col de la veſſie. Cette conformité eſt telle qu'on pourroit croire que l'un a été entièrement calqué ſur l'autre.

Les occaſions de pratiquer la lithotomie ſur les femmes ſont ſi rares, que l'on ignore les effets de la double inciſion dans cette opération. Elle a pour but de prévenir la diſtenſion forcée du col de la veſſie, & les accidens que cette diſtenſion pourroit entraîner à ſa ſuite. Mais cette manière d'opérer n'expoſe-t-elle pas au même danger, lorſque les pierres ſont d'un volume trop conſidérable pour pouvoir être tirées au moyen d'une ſeule inciſion? le cas ſemble exiger qu'on ait plutôt recours à la méthode du haut-appareil, lequel ne peut être pratiqué ici qu'en ſuivant le procédé de Franco; lorſque la pierre peut être ſoulevée de manière à faire ſaillie au bas de la région hypogaſtrique, ou en ſuivant celui du Frère Côme. Ce dernier, préférable à tous égards, a d'autant moins d'inconvéniens que la nature a tout diſpoſé pour qu'on puiſſe placer la canule qui doit conduire les urines au-dehors; il a ſouvent été mis en uſage par ſon Auteur & avec ſuccès.

Outre la manière de Tailler dont nous venons de faire mention, ſi la partie poſtérieure de la veſſie entraînée par le poids des pierres qu'elle contient, déplaçoit une partie du vagin, & ſe portoit au-dehors des parties naturelles, en formant une tumeur plus ou moins volumineuſe, il ne faudroit pas héſiter à inciſer la tumeur & à ôter les corps étrangers qui y ſeroient renfermés. C'eſt la conduite que tint Rouſſet chez une femme de 58 ans, laquelle, à la ſuite d'un,

constipation qui en avoit duré vingt, ent une tumeur de cette espèce plus grosse que les deux poings, inégalement dure; & qui, lorsqu'on la manioit, rendoit un son semblable à celui qui résulte de la collision de corps durs qui heurtent les uns contre les autres. De même si une pierre à force de peser sur la paroi postérieure de la vessie, y causoit une élévation qui pénétrât dans le vagin, il faudroit, à l'exemple de Fabrice de Hildan, agrandir cet ulcère avec le bistouri & tirer la pierre. Dans le premier cas, on repousseroit la portion de vessie déplacée dans son lieu naturel, & dans tous les deux, on empliroit le vagin avec un pessaire de linge trempé dans du blanc d'œuf, & on feroit les injections convenables. Méry avoit d'abord pensé qu'en beaucoup de cas on pourroit inciser la partie postérieure de la vessie à travers le vagin au moyen d'une sonde cannelée & courbée comme le cathéter ordinaire. Mais il ne conseille pas d'employer cette méthode, de peur d'exposer les malades à des fistules qui leur fassent perdre leurs urines; inconvénient qu'il seroit facile de prévenir, s'il étoit le seul qui s'opposât à cette manière de Tailler.

Enfin, il est des circonstances qui exigent qu'on suive d'autres procédés. Tolet dit avoir vu une femme attaquée d'une chûte de matrice qui avoit entraîné la vessie dans laquelle se trouvoient plusieurs pierres. La malade fut Taillée en incisant sur la vessie déplacée, après quoi on réduisit le tout; la guérison fut assez prompte.

De l'extraction des Pierres arrêtées dans le canal de l'urètre.

Les Pierres d'un volume considérable sorties de la vessie peuvent s'arrêter dans différens endroits de l'urètre, & causer de la douleur & la difficulté d'uriner. En quelques lieux qu'elles se trouvent situées, il faut en favoriser la sortie par les moyens propres à procurer le relâchement tels que la saignée, les bains, les applications émollientes sur le périnée & sur les bourses, les boissons diurétiques, froides, les injections d'huile avec la précaution de faire appuyer avec les doigts au-delà du lieu qu'occupe la pierre & les pressions douces & ménagées qui amènent ce corps étranger vers l'ouverture de l'urètre. Si ces moyens ne réussissent pas, & que les incommodités, que les malades éprouvent, soient considérables, on ne peut se dispenser d'en venir à l'opération.

La pierre occupe la partie membraneuse de l'urètre, où elle s'est avancée jusqu'à la partie de ce canal qui est embrassée par son tissu spongieux, où enfin elle est retenue près de l'ouverture qui termine le gland.

Dans le premier cas, on procède, comme dans le petit-Appareil, c'est-à-dire que le malade étant assujetti & retenu, le Chirurgien introduit dans le rectum un ou deux doigts de sa main gauche qu'il courbe ensuite pour assujettir la pierre & pour lui faire faire plus de saillie au périnée; après quoi faisant tendre les tégumens de cette partie par un Aide qui relève en même-tems les bourses, il prend un bistouri convexe avec lequel il incise les tégumens de haut en bas & de dedans en-dehors, puis le tissu cellulaire & enfin l'urètre. La pierre mise à nud est poussée en-dehors avec un crochet, & retirée avec des tenettes appropriées. Comme il est possible qu'il y en ait d'autres, qui soient restées dans la vessie, il est prudent alors d'introduire dans ce viscère à travers la playe qui vient d'être faite, une sonde canelée droite avec laquelle on s'en assure, & qui sert à diriger un bistouri alongé, tel que celui de Chefelden, pour achever l'opération comme dans toutes les méthodes de pratiquer l'appareil latéral, si elle est jugée nécessaire.

Lorsque la pierre est logée dans la partie spongieuse de l'urètre, l'opération est moins grave sans être plus facile. Il ne s'agit que de fendre sur le lieu qu'elle occupe & d'en faire l'extraction. Quelques-uns veulent qu'on fasse tirer les tégumens vers le périnée, ou qu'on les tire soi-même du côté de l'extrémité de la verge, afin que l'incision qu'on y va pratiquer ne se trouve pas parallèle à celle de l'incision déjà faite aux tégumens, lorsque l'opération sera achevée, & que les urines n'ayent pas autant de facilité à s'échapper. Cette manière de procéder semble moins avantageuse pour l'extraction des corps étrangers, qu'on se propose d'ôter, en supposant qu'il y en ait plusieurs, & peut donner lieu à des infiltrations urineuses dans le tissu cellulaire du voisinage. Il paroît donc préférable d'ouvrir les tégumens & le canal de l'urètre vis-à-vis l'un de l'autre; ce qu'on ne peut faire qu'après avoir bien assujetti les parties entre les doigts de la main gauche & après avoir tendu les tégumens.

Si le lieu qu'occupe la pierre répondoit aux bourses, il seroit plus mal aisé d'y arriver, & le danger des infiltrations urineuses deviendroit plus grand. Il faudroit alors la repousser avec une algalie jusqu'à la partie supérieure du périnée, où si elle étoit trop fermement engagée pour pouvoir se déplacer; il seroit nécessaire de faire relever les bourses & de prolonger beaucoup l'incision de leur côté, afin que les écoulemens de sang & d'urine qui peuvent survenir, se fassent plus aisément. Il faut avouer que ces opérations, si simples en apparence, offrent beaucoup de difficultés, parce que le canal de l'urètre fuit aisément sous les instrumens, & qu'il se laisse entamer avec peine, lorsqu'il n'est pas soutenu par un cathéter.

Enfin, dans le cas où la pierre est parvenue jusqu'au voisinage du gland, on peut essayer de la tirer au-dessus avec des pincettes appropriées

telles que celles très-étroites de J. L. Petit ou les pinces à tuyaux de Roften dont on peut voir la figure dans les planches relatives à cet article, ou avec un fil d'argent plié en deux, dont on fait gliffer l'anfe jufqu'au-delà du lieu que ce corps occupe. Si l'on ne pouvoit en procurer la fortie par ces moyens, & qu'elle fût retenue par l'étroiteffe de l'ouverture de l'incifion, il faudroit agrandir cette ouverture avec le biftouri. Dans toutes ces circonftances, les panfemens doivent être extrêmement fimples. Lorfque les urines paroiffent difpofées à paffer en tout ou en partie à travers la playe, il faut fe fervir d'une fonde flexible qu'on laiffera dans la veffie jufqu'à ce que cette playe foit cicatrifée.

De l'extraction des Pierres formées dans le tiffu cellulaire du Périnée.

On a vu fe former au périnée des tumeurs extrêmement dures, & dans lefquelles on a trouvé des pierres plus ou moins volumineufes de la même nature que celles qu'on tire des voies urinaires. Quelquefois ces tumeurs fe font ouvertes fpontanément, & ont laiffé échapper les pierres qu'elles renfermoient. Cet accident a le plus fouvent eu lieu fur des perfonnes qui avoient fouffert l'opération de la Taille. Cependant on l'a vu arriver à la fuite d'abcès urineux indépendans de toute affection calculeufe comme dans l'hiftoire rapportée par François Collot, & après un coup de pied reçu au périnée au-deffous des bourfes. Il fuppofe une ouverture à l'urètre; mais il faut que cette ouverture foit extrêmement petite; pour peu qu'elle fût confidérable, la portion d'urine qu'elle laifferoit échapper dans le tiffu cellulaire du voifinage attireroit des dépôts urineux ou gangreneux, en même tems qu'elle donneroit lieu à des infiltrations d'urine plus ou moins étendues; au lieu que, quand les urines ne fe dépofent, pour ainfi dire, que goutte à goutte, leurs parties les plus liquides fe diffipent par abforption pendant que leurs plus groffières s'agglutinent & forment des concrétions qui peuvent acquérir un volume énorme. On a cru anciennement que les pierres nées dans la veffie crevoient l'urètre pour aller le long du tiffu cellulaire qui les renferme. Leur groffeur s'oppofe à une pareille idée, & celle-ci répugne d'autant plus qu'on en a vu qui étoient logées dans des follicules membraneux différens les uns des autres.

Les pierres dont il s'agit ici, font donc le réfultat d'une fiftuleau canal de l'urètre, laquelle n'a pas d'iffue au-delà, & qu'on peut en quelque forte comparer avec les fiftules de la partie inférieure du rectum que l'on nomme borgnes & internes, foit que ces fiftules foient la fuite d'une playe faite à l'urètre pour extraire des pierres contenues dans la veffie, foit qu'elles dépendent d'une crevaffe à ce canal, par quelque caufe que ce foit, mais fur-tout à la fuite d'une contufion violente. M. Louis, à qui on doit un excellent Mémoire fur cet objet, penfe que ces fiftules doivent arriver moins fréquemment, depuis que le grand-Appareil eft entièrement tombé en défuétude & qu'on l'éviteroit fi, après la Taille, on facilitoit la confolidation de l'ouverture faite à l'urètre au moyen des bougies. Sans doute lorfque le cours des urines ne fe rétablit pas dans le tems ordinaire, & que celles-ci ne ceffent point de fe porter vers la playe, c'eft un figne que le canal tend à fe refferrer, & il faut l'élargir avec les bougies. Mais leur ufage paroît inutile dans le plus grand nombre des cas, & l'on peut efpérer que fi l'urètre fe trouve ouvert en quelques perfonnes par une de ces fiftules internes, cela vient plutôt de ce que la cicatrice de ce canal s'eft déchirée, que parce que la plaie qu'on y avoit faite ne s'eft point confolidée dans le tems. La marche ordinaire de la Nature eft que les playes qui intéreffent des canaux ne guériffent point tant que ces canaux permettent le plus léger fuintement de la liqueur qu'ils charient.

Les pierres formées dans le tiffu cellulaire dans les exemples cités, ont donné des preuves de leur exiftence par le bruit qu'elles faifoient, quand on manioit la tumeur qui les renfermoit; en ufant & perçant les tégumens & fe montrant en partie au-dehors; ou enfin par l'exceffive dureté qu'elles communiquoient au périnée. Si donc une de ces circonftances venoit à fe préfenter, il ne faudroit pas héfiter à incifer la tunique qui fert de kifte à la pierre, & à en faire l'extraction par les procédés connus. Si la tunique étoit d'une grande étendue, que les parois euffent acquis beaucoup de duretés, il faudroit en extirper une partie. La playe feroit enfuite remplie de charpie & panfée à la manière ordinaire. La fonte & la fuppuration en approcheroient les bords & ameneroient une guérifon durable qu'on faciliteroit par l'introduction d'une fonde flexible dans la veffie, & peut-être auffi dans quelques cas, en touchant les bords de l'ouverture fiftuleufe de l'urètre avec la pierre infernale, pour en détruire les callofités, & pour les difpofer à fe cicatrifer d'une manière folide.

De l'extraction des Pierres entre le prépuce & le gland.

Quelques enfans naiffent avec l'ouverture du prépuce fort refferrée; les urines, qui ne peuvent en fortir en même proportion que du canal de l'urètre, s'y amaffent chaque fois qu'ils font effort pour les rendre, & ne s'échappent par la fuite que goutte à goutte, & après avoir féjourné plus ou moins long-tems. Si ces urines charient avec

elles des pierres issues des reins, ou de la vessie, où quelques matières sablonneuses & glaireuses; les premières grossissent & les secondes s'agglutinent de manière à former par la suite des pierres dont le volume peut devenir considérable. J. L. Petit en a tiré une de la grosseur d'une noix; Morand conservoit dans son cabinet une pierre de cette espèce d'un pouce & demi de longueur, & qui avoit trois pouces neuf lignes de circonférence à sa partie la plus large. La forme en étoit ovoïde & sa grosse extrémité étoit creusée par une fossette, qui répondoit assez bien à la forme du gland qu'elle avoit logé. Je ne sais comment cette pierre lui étoit parvenue, & si elle avoit été tirée par l'opération ou trouvée après la mort. J'en possède une beaucoup plus grosse, puisqu'elle a deux pouces cinq lignes de long, & que sa circonférence à l'endroit de la plus grande largeur est de cinq pouces six lignes & demie. Du reste, la forme en est la même que celle dont il vient d'être parlé. Cette pierre, dont le poids est de trois onces cinquante-quatre grains, s'est fait jour d'elle-même en déchirant le prépuce de l'enfant qui la portoit. Il est fort rare d'en rencontrer d'aussi grosses, parce que les parens des malades ont ordinairement recours aux personnes de l'Art, avant qu'elles ayent acquis autant de volume. Quoi qu'il en soit, il est facile de les reconnoître à travers le prépuce, & d'en faire l'extraction après avoir fendu le kiste sur la pierre même ou à l'aide d'une sonde canelée; la playe qui résulte de cette légère opération n'exige que des soins ordinaires. (*M. Petit-Radel.*)

TAMPON. *Obturamentum.* Tout ce qu'on met & fourre de force dans une partie dans l'intention d'y faire un point de compression. On se sert du Tampon dans les cas d'hémorrhagie, de hernie, de chûte du vagin ou de la matrice. Nous avons eu occasion de parler de ce moyen en différens endroits de ce Lexique. (*M. Petit-Radel.*)

TAXIS. Τάξις. Arrangement. C'est le nom qu'on donne à la réduction de quelque partie du corps dans sa place naturelle, mais que l'on applique plus particulièrement dans le traitement des hernies à la réduction de l'intestin ou de l'épiploon qu'on fait rentrer dans la capacité du bas-ventre, en les maniant artistement entre les doigts. Voici la manière dont on doit y procéder.

Le malade étant mis dans une position favorable, on prend la tumeur avec les deux mains, on la manie d'abord très-doucement, on la porte en haut & en bas, on la tourne en différens sens; on la tire un peu à soi comme pour alonger l'anse de l'intestin & procurer plus d'espace aux matières qui y sont contenues; on comprime latéralement la tumeur pour les disposer à suivre la route du canal. C'est pour cette raison qu'on recommande de diriger la répulsion des matières obliquement vers l'os des isles dans les hernies qui passent par l'anneau, & vers l'ombilic lorsque la hernie est crurale. On ne risque rien dans ces tentatives, lorsque les parties ne sont point enflammées, une main exercée & que l'intelligence conduit ne les meurtrit point; souvent on ne réussit pas à la première fois; on laisse le malade tranquille pendant quelques momens, & l'on revient à la charge jusqu'à ce que les parties soient rentrées. Il est très-rare que la persévérance ne soit suivie de succès lorsque l'étranglement ne reconnoît pour cause qu'une accumulation de matières. Un Chirurgien expérimenté sent quand elles commencent à céder, & il est autorisé à forcer un peu lorsqu'il croit que l'obstacle ne peut être vaincu que par un petit effort de sa part; mais il n'est pas possible de donner un précepte précis sur un pareil objet; on ne peut s'en instruire convenablement que par l'expérience & l'observation. Une ou plusieurs saignées dans les intervalles des tentatives peuvent, en certains cas, ou procurer une détente salutaire, ou éloigner la complication des accidens inflammatoires qui ne permettroient pas la continuation des essais que nous venons de décrire. On a aussi recours pour favoriser le Taxis à d'autres moyens pour lesquels nous renvoyons à l'article Hernie.

On donne aussi le nom de Taxis à la réduction des os déplacés dans les luxations & dans les fractures. *Voyez* Fracture, Luxation.

TAYE. Λεύκωμα. Nubecula. *Voyez* les articles Albugo & Leuconia. (*M. Petit-Radel.*)

TÉLÉPHIEN. Ulcère dont la guérison est difficile. *Voyez* Ulcère.

Ce nom vient de Télèphe qui avoit été blessé par Achille & dont la playe dégénéra en un mauvais ulcère.

TENAILLES INCISIVES. Instrument dont on se sert pour couper des esquilles & des cartilages. *Voyez* les Planches.

Il y en a de différentes espèces. La première est longue de sept pouces & demi, c'est une espèce de pincette dont les branches sont jointes par jonction passée.

L'extrémité antérieure de chaque branche est un demi-croissant un peu alongé, plus épais près de sa jonction, mais qui va en diminuant d'épaisseur pour augmenter en largeur, & se terminer par un tranchant qui a un pouce quatre lignes d'étendue.

Les extrémités postérieures de ces branches ont environ cinq pouces; elles sont épaisses près de leur jonction, où elles ont cinq lignes & demie de large; leur surface extérieure est placée près de leur jonction, & elle devient plus large & arrondie vers leur extrémité, afin de leur tenir lieu de poignée; ces extrémités sont naturellement écartées l'une de l'autre par un res-

fort de deux pouces sept lignes de long, dont la base est attachée sur la branche femelle par un clou rivé.

Pour peu qu'il y ait de résistance dans les parties, qu'on veut couper avec des Tenailles, on a beaucoup de difficulté, parce que les deux tranchans s'affrontent & s'appliquent perpendiculairement l'un sur l'autre; on se sert plus commodément de l'espèce de ciseaux appellés par les Ouvriers cisoires. Cet instrument connu des Ouvriers qui coupent le fer, peut être fort utile en Chirurgie; il a beaucoup de force, parce que la puissance est éloignée du point d'appui, & que la résistance est proche; &, en outre, parce que les tranchans ne sont point opposés l'un à l'autre comme dans la Tenaille incisive que nous venons de décrire.

L'usage des cisoires consiste à couper des esquilles d'os, des côtes & des cartilages.

Il y a une autre espèce de Tenaille incisive, fort utile pour couper les ongles des pieds & des mains, & principalement ceux qui entrent dans la chair. On s'en sert aussi pour couper les petites esquilles d'os, & principalement les grandes inégalités qui se trouvent quelquefois après l'opération du trépan, ou bien les pointes qui percent ou peuvent percer la dure-mère. Ces sortes de pincettes n'ont pas plus de quatre pouces de longueur; les branches sont jointes par jonction passée, leur partie antérieure est une petite lame, longue de dix lignes, évuidée en-dedans, convexe & polie en-dehors, coupée en talus depuis la jonction jusqu'à la pointe & terminée en pointe; chaque lame est tranchante par l'endroit où elles se rencontrent; les deux branches postérieures qui font la poignée sont recourbées en arc, & se tiennent écartées par un simple ressort qui doit avoir au moins un pouce de long.

TENDON. Les Tendons sont sujets à être divisés par des instrumens tranchans, des balles de mousquet, &c. Ils se rompent aussi quelquefois par l'effort des muscles, sur-tout si, en même-tems que ceux-ci se contractent, ils sont tiraillés en sens contraire par une secousse violente, comme celle qui est causée quelquefois par le poids de tout le corps. C'est ainsi qu'on a vu plus d'une fois le Tendon d'Achille rompu en conséquence d'une chûte sur la plante des pieds; le poids du corps, sur-tout lorsque le talon ne se trouvoit pas soutenu, poussant en bas ce tendon, tandis que la contraction violente des muscles jumeaux & solaires le tiroit dans une direction opposée.

La solution de continuité d'un tendon, en conséquence de playe ou de rupture, se guérit facilement par la situation & l'application d'un bandage convenable, pourvu qu'il n'y ait pas de perte de substance. Voyez PLAYE. Les Anciens ont proposé, & même exécuté, la réunion des Tendons par le moyen de la suture; mais, quoique bien des Auteurs ayent décrit cette opération, il ne paroît pas qu'elle ait été mise en usage depuis très-long-tems.

Les playes des Tendons sont peu douloureuses, lorsque ces organes sont divisés en entier; s'ils ne le sont que dans une partie de leur épaisseur, elles deviennent quelquefois extrêmement douloureuses, & occasionnent bien-tôt les accidens les plus funestes, tels que des inflammations très-fâcheuses, des convulsions, le tétanos, &c. On réussit dans quelques cas à calmer ces symptômes, en achevant la division du Tendon blessé; on en procure ensuite la réunion comme dans les cas où la division avoit d'abord été complette.

TENETTES. Πυράγαι. *Forcipes.* Sortes de pinces destinées à saisir & tirer la pierre de la vessie. La Tenette est composée de deux pinces en forme d'*S* fort alongées, qui elles-mêmes se divisent en quatre parties. La première est l'anneau qui est plus rond & plus grand que ceux des ciseaux pour permettre aux doigts d'avancer plus avant dedans, pour avoir plus de force. Les anneaux de la Tenette sont faits par la courbûre de l'extrémité de sa branche. Ce qui suit l'anneau jusqu'à la jonction, se nomme la branche; sa figure est ordinairement cylindrique, le volume en augmente pour avoir plus de force dans les efforts qu'on fait lors de l'extraction de la pierre; les branches sont un peu courbées & laissent un espace entre elles pour ne point pincer les parties. La partie qui suit la branche représente le milieu de l'*S*, & est par conséquent courbé en deux sens. Cet endroit est plus large que la branche, & fort arrondi dans tous ses angles; il a intérieurement une dépression qui se joint par entablure avec la dépression de l'autre pièce. Cette jonction est assujettie par un clou exactement limé sur les deux pièces, de sorte qu'il est à leur niveau, & ne fait aucune saillie. C'est ce que les couteliers appellent rivure perdue. La quatrième partie de la Tenette est ce qu'on appelle sa prise. Ce sont deux espèces de cuillers fort alongées, caves en-dedans, convexes & fort polies en-dehors, & formant, par leur extrémité, un bec camus & fort adouci. Les parties antérieures de ce bec, que les Ouvriers nomment le mors, doivent être fort artistement construites pour bien charger la pierre. On doit éviter avec grand soin que la cavité aille jusqu'auprès de l'entablure, & encore plus les dents qu'on a coutume d'y graver en façon de rape, car ces défauts font souvent serrer la pierre auprès du clou; &, comme elle cause pour lors un très-grand écartement des anneaux; on s'imagine qu'elle est bien grosse, lorsqu'au contraire elle est fort petite. Cela n'arrive point quand la cavité ne commence qu'à un demi-pouce de l'entablure, & si elle est dans ce moment fort lisse, polie & comme un glacis pour que la pierre glisse plus

facilement vers l'extrémité du mors. Pour cette raison, il n'y aura que trois ou quatre rangées de dents vers l'extrémité de chaque cuiller; il ne faut pas que ces extrémités se touchent quand la Tenette est fermée, car alors on courroit risque de pincer la vessie.

Les Tenettes doivent être d'un bon acier & d'une trempe qui ne soit ni trop dure, ni trop molle. Il y en a de droites & de courbes; celles-ci servent à prendre les pierres cantonnées dans les côtés ou au bas-fond de la vessie. Il y en a de grandes, de moyennes & des petites pour répondre aux différens âges des malades & aux différentes situations de la pierre. Les plus grandes ont ordinairement huit à neuf pouces de longueur, trois pouces de mors, plus d'un d'entablure, & environ cinq pouces de branche y compris les anneaux. *Article de l'ancienne Encyclopédie*. On trouve dans les Planches relatives à la taille différens modèles de pinces dont les unes au lieu d'anneaux ont des extrémités recourbées, d'autres, dont les branches applaties, se croisent depuis leur jonction jusqu'à leurs anneaux. Ces dernières sont actuellement le plus en usage, vu la facilité de les faire mouvoir. (*M.* Petit-Radel.)

TENTE. Rouleau de charpie, de figure à-peu-près cylindrique, que l'on met dans les playes & dans les ulcères, & dont on proportionne la grosseur & la longueur à l'ouverture où l'on se propose de l'introduire.

Les Anciens faisoient un grand usage de Tentes dans le pansement des playes; ils les employoient sous deux points de vue, d'abord comme un moyen de porter les médicamens jusqu'au fond de la cavité d'une playe; en second lieu, pour en tenir les lèvres écartées, pour donner le tems au pus & aux autres matières stagnantes d'en sortir, & leur permettre de se bien déterger & cicatriser par le fond avant que les bords puissent se fermer. On recommande de les faire bien molettes pour qu'elles n'augmentent pas la douleur, & ne s'opposent pas à la réunion en irritant les parties. On doit en diminuer par degré la grosseur, à mesure que la playe se déterge, & que ses parois se rapprochent; on doit aussi les supprimer dès qu'on le peut.

On fait d'autres espèces de Tentes avec des morceaux de linge entier & non écharpi qu'on roule en forme de cône, mais dont la pointe est cependant affilée pour en être plus douce, & ne pas fatiguer la partie. On y attache un fil près de l'extrémité supérieure, afin de pouvoir le tirer plus commodément, s'il arrivoit que, malgré la largeur qu'on donne à la base, elle vînt à glisser par la playe dans le bas-ventre ou dans la poitrine; car on se sert quelquefois de ces Tentes pour les playes pénétrantes dans ces deux capacités, & cela pour qu'elles ne se ferment pas avant que tout le sang & les matières purulentes soient entièrement évacuées.

Il y a encore une troisième sorte de Tentes, qu'on emploie principalement pour élargir peu-à-peu l'orifice trop étroit d'une playe ou d'un ulcère & pour faciliter l'écoulement des matières qui peuvent y séjourner. On les fait ordinairement avec de l'éponge préparée, ou avec les racines desséchées de gentiane, de jonc odorant, de grande consoude, &c. Toutes ces matières sont de nature à se laisser pénétrer par le pus ou par la sanie, ce qui en augmente beaucoup le volume & produit en conséquence l'écartement des lèvres de la playe. Dans bien des cas où il ne s'agit que d'assurer l'écoulement du pus, on emploie préférablement à ces sortes de Tentes, des petites canules d'argent ou de plomb. *Voyez* ce que nous avons dit aux articles Playe & Poitrine.

Plusieurs Chirurgiens, témoins des mauvais effets qu'entraînoit le trop fréquent usage des Tentes, & sur-tout des Tentes dures, qui, dans nombre de cas, prolongeoient manifestement le traitement, causoient des inflammations, produisoient des sinus & d'autres accidens graves, ont absolument proscrit ce moyen de la pratique de la Chirurgie. Mais ces Auteurs ont été trop loin; il y a des cas où les Tentes sont d'un usage indispensable; ces cas cependant sont rares, & le Praticien ne doit pas y avoir recours lorsqu'il peut s'en dispenser. Il n'y a pas bien long-tems qu'on s'en servoit encore dans les pansemens après les opérations de la taille, de la hernie, de la fistule à l'anus; aujourd'hui l'on y a renoncé tout-à-fait dans tous ces cas comme étant non-seulement inutiles, mais comme nuisant essentiellement au traitement & retardant la guérison.

On peut voir, dans le premier Tome de l'Ouvrage, intitulé: Recueil des pièces qui ont concouru pour le prix de l'Académie Royale de Chirurgie, deux Mémoires sur les avantages & les inconvéniens des Tentes & des autres dilatans où l'on est entré dans de grands détails sur les cas qui requièrent l'usage de ces moyens, & sur ceux où l'on doit les rejetter comme dangereux.

TÉRÉBENTHINE. Résine liquide à laquelle on a attribué des qualités vulnéraires & anti-septiques. Le principal usage de la Térébenthine entre les mains des Chirurgiens est pour la composition des emplâtres qu'elle rend plus ou moins adhésifs, suivant sa proportion avec les autres ingrédiens. *Voyez* Emplatre.

Cette résine est une substance très-âcre, en sorte, qu'appliquée sans mélange sur la peau, elle y occasionne une inflammation considérable; elle pourroit, sous ce point de vue, être employée comme un bon rubéfiant, si elle n'avoit pas l'inconvénient de s'attacher tellement à la peau qu'il est très-difficile de l'enlever lorsqu'on

le juge convenable, & d'occafionner fouvent plus de douleur que les malades ne font difpofés à en fupporter de la part d'un remède de cette claffe.

Cette qualité irritante de la Térébenthine indique affez l'impropriété de la pratique des Anciens Chirurgiens qui étoient dans l'ufage de l'employer pour le panfement des playes récentes. Elle peut ftimuler utilement les parties dans certains cas de playes & d'ulcères où les vaiffeaux manquent du ton néceffaire pour fournir un bon pus; mais, dans ce cas là même, la Térébenthine & toutes les fubftances appellées balfamiques, qui lui font analogues, ne doivent jamais être appliquées fans être mélangées avec des matières propres à en adoucir l'acrimonie. C'eft ainfi qu'on la mêle avec le jaune d'œuf pour en former un digeftif. *Voyez* ce mot. On s'eft aidé pendant long-tems d'une petite proportion de Térébenthine pour éteindre le mercure dans la confection de l'onguent napolitain, & en abréger ainfi le procédé; mais l'onguent préparé de cette manière eft fort fujet à irriter & enflammer; ce qui a déterminé enfin à chercher d'autres moyens pour y fuppléer. *Voyez* MERCURE.

TESTICULES. Les Tefticules font fujets à différentes maladies accidentelles ou fpontanées, qui demandent de la part du Chirurgien, des fecours bien étendus & très-fuivis. Nous fommes entrés dans les détails néceffaires relativement à ces maladies, & au traitement qu'elles exigent en différens endroits de cet ouvrage. *Voyez* particulièrement les articles HYDROCÈLE, HÉMATOCÈLE, SARCOCÈLE, VARICOCÈLE, &c. Il y en a une cependant dont nous n'avons pas parlé, & dont les Auteurs n'avoient fait aucune mention avant M. Hunter; c'eft le dépériffement de ces organes.

« Un Tefticule, ou même tous les deux, dit M. Hunter, difparoîtront quelquefois totalement, comme le thymus, ou la membrane pupillaire chez l'enfant; c'eft ce qu'on ne voit point arriver dans les autres parties du corps qui font néceffaires à fon enfemble, fi ce n'eft dans celles qui ne font pas d'un ufage ultérieur, & qui pourroient même devenir nuifibles au corps, comme la membrane pupillaire. Mais les Tefticules ne fubiffent point ce changement, en conféquence d'une propriété première qui leur foit inhérente, comme cela a lieu pour le thymus, toutes les fois que l'âge de la perfonne les rend inutiles; ils y font expofés dans tous les périodes de la vie; c'eft pourquoi on doit regarder cet accident comme tenant à une difpofition qui fubfifte dans les Tefticules mêmes, indépendamment d'aucune connection avec l'économie animale; un bras, ou une jambe peuvent perdre leur action & dépérir en partie, mais jamais totalement. »

« On a vu des Tefticules dépérir dans les cas de hernie, probablement à caufe de la preffion conftante de l'inteftin. M. Pott nous a raporté des exemples de cette efpèce. J'ai vu, dans un hydrocèle, les Tefticules être prefque réduits à rien, probablement à caufe de la preffion continuelle de l'eau. »

« Mais, dans tous ces cas, les caufes du dépériffement font manifeftes, & peut-être pourroient-elles produire de femblables effets, en pareilles circonftances, dans d'autres parties du corps. Mais un Tefticule dépérit totalement fans aucune maladie antécédente; d'autres fois, il s'enflamme ou d'une manière fpontanée, ou à caufe de fa fympathie avec l'urètre, il devient gros & commence enfuite à diminuer, comme dans la réfolution d'une inflammation ordinaire; mais cette diminution ne s'arrête point lorfque le Tefticule eft réduit à fon état naturel; elle continue encore jufqu'à ce qu'il difparoiffe entièrement. »

M. Hunter donne l'hiftoire de quelques cas qui lui ont fourni la defcription de cette maladie; mais il ne nous apprend rien relativement à fon traitement, n'ayant découvert aucun moyen d'en prévenir les conféquences.

TESTUDO. Efpèce de Stéatome ou de loupe graiffeufe, qui a une large bafe, & reffemble un peu, par fa forme, à une tortue. *Voyez* LOUPE.

TETANOS. Contraction fpafmodique violente des mufcles, qui relèvent la mâchoire inférieure, & qui s'étend plus ou moins à tous les mufcles du corps deftinés à des mouvemens volontaires. Cette maladie qui peut être excitée par différentes caufes, beaucoup plus commune dans les climats chauds que dans le nôtre, s'obferve cependant quelquefois parmi nous, principalement à la fuite de playes, & fur-tout de celles des parties tendineufes & ligamenteufes; elle en eft un des fymptômes des plus funeftes, & demande, par conféquent, toute l'attention & les foins les plus affidus du Chirurgien. *Voyez* PLAIE.

Le Tetanos ne furvient, pour l'ordinaire, que plufieurs jours après la bleffure qui l'a occafionné. Quelquefois il fe manifefte, dès les premiers momens, avec beaucoup de violence; le plus fouvent, il n'eft d'abord qu'un accident peu dangereux en apparence, mais qui augmente par degrés, & devient de plus en plus redoutable. Dans ce dernier cas, le malade commence par éprouver un fentiment de roideur à la partie poftérieure du cou; cette roideur devient bien-tôt plus confidérable, & rend les mouvemens de la tête pénibles & douloureux. A ce fymptôme, fe joint un embarras vers la racine de la langue, qui, par degrés, amène une difficulté d'avaler; la déglutition devient même, au moins par momens, tout-à-fait impoffible. A mefure que la roideur du cou augmente, il fe découvre un autre fymptôme bien plus redoutable; c'eft une douleur qui devient quelquefois extrêmement vive, fixée au bas du fternum, & s'étendant par élancemens dans le dos. Dès que cette douleur

se fait sentir; tous les muscles de la partie postérieure du cou sont affectés de spasme, & tirent la tête fortement en arrière. En même-tems, ceux qui relèvent la mâchoire inférieure, qui, dès le premier abord de la maladie, avoient éprouvé un peu de roideur, se contractent avec violence, & tiennent les mâchoires tellement serrées l'une contre l'autre, qu'on ne peut, même par force, les séparer.

Cette affection des mâchoires est regardée comme le symptôme pathognomonique de la maladie, qui, dans bien des cas, ne se manifeste que de cette manière, ou dont elle constitue la principale partie; ce qui l'a même fait regarder comme une maladie particulière qu'on a nommée mâchoire serrée; chez les Anglois, *lockedjaw*.

Lorsque le mal est parvenu au point dont nous parlons, la douleur au bas du sternum revient très-fréquemment, & les spasmes du cou & des muscles de la mâchoire redoublent en même-tems de violence. De nouveaux muscles s'affectent & participent à la contraction spasmodique; ce sont d'abord ceux de l'épine du dos, qui, par leur action, courbent le tronc fortement en arrière; accident auquel les Auteurs ont donné le nom d'opisthotonos.

Dans les extrémités inférieures les muscles fléchisseurs & les extenseurs s'affectent pour l'ordinaire en même-tems, & maintiennent les membres dans un état de rigidité. Dans les parties supérieures, quoique les extenseurs du dos & du cou aient été les premiers, & soient généralement les plus fortement affectés, les fléchisseurs du cou, & les abaisseurs de la mâchoire entrent aussi en contraction. Les muscles abdominaux se contractent pareillement, & retirent fortement le bas-ventre en arrière, de manière à le faire paroître dur & roide comme une planche.

Enfin, tous les muscles fléchisseurs de la tête & du tronc, s'affectent au point de balancer tout-à-fait l'action des extenseurs, & de tenir tout le corps, depuis la tête jusqu'aux pieds, dans un tel état de rigidité, que toutes les jointures soient absolument inflexibles. Les bras, qui, jusques-là, avoient conservé quelque mouvement, participent à la roideur générale, à la réserve des doigts, qui conservent souvent jusqu'à la fin un peu de mobilité. La langue conserve aussi la sienne jusqu'à un certain point, quoique fréquemment agitée de violens spasmes. Tous les muscles de la face, ceux du front, des yeux, du nez, des joues s'affectent & altèrent les traits du visage de la manière la plus étrange.

Ces spasmes sont, par-tout, accompagnés de vives douleurs; ils ne sont pas constamment au même point de violence; mais, après avoir redoublé en intensité pendant une ou deux minutes, les muscles se relâchent un peu, pas assez cependant pour céder à l'action de leurs antagonistes. Les violens retours des contractions & des douleurs, se font sentir quelquefois toutes les dix, ou toutes les quinze minutes, sans aucune cause apparente de ces renouvellemens, autre que les efforts naturels, pour changer de posture, pour avaler, pour parler, &c.

On voit rarement dans cette maladie aucun symptôme fébrile, quoique lorsqu'elle est à son plus haut période, & que les muscles se contractent avec plus de violence, le pouls soit fréquemment serré, précipité, & irrégulier. Quelquefois, cependant, il est plus élevé que dans l'état naturel, avec plus de chaleur à la peau; mais le plus souvent le visage est pâle, & la peau se couvre d'une sueur froide plus ou moins générale. Nous ne parlons ici que du Tetanos, qui est la conséquence d'une blessure; dans celui qui est idiopathique, on observe plus souvent des symptômes fébriles, & même inflammatoires. D'ailleurs les fonctions naturelles sont peu dérangées, ou paroissent l'être plutôt en conséquence du traitement & des remèdes qu'on emploie, que par une suite de la maladie même.

Le Tetanos a généralement été regardé, par les Anciens, comme une maladie mortelle; il n'y a même que peu d'années que les Anciens ont commencé à fixer leurs idées, sur la manière dont il convenoit de l'attaquer. Depuis cette époque, on a sauvé la vie à divers individus qui en étoient atteints, & quoique la méthode, qui avoit réussi dans quelques cas, n'eût pas été employée aussi heureusement dans d'autres, les succès ont prouvé que le mal n'étoit pas toujours incurable, & par de nouvelles tentatives, on est parvenu à trouver de nouveaux moyens de guérison.

Lorsque le Tetanos est évidemment occasionné par la lésion de quelque partie nerveuse, les Praticiens sont d'accord pour demander l'amputation complette de la partie blessée, toutes les fois qu'elle est praticable, ou du moins de détruire la communication qui existe entr'elle & le cerveau, soit en achevant, avec l'instrument tranchant, la division du nerf blessé, soit en détruisant une portion de ce nerf, au moyen du cautère actuel. Mais, pour obtenir tout le succès qu'on peut attendre de cette méthode, il faut y avoir recours de bonne-heure; elle est pour l'ordinaire inutile lorsque les accidens sont parvenus à un certain point de violence, & que le spasme est devenu général dans tout le systême.

L'expérience a montré que l'opium étoit quelquefois un remède très-efficace dans cette maladie; mais elle a fait voir aussi qu'il ne la guérissoit que lorsqu'on l'employoit en doses extrêmement fortes, beaucoup plus fortes qu'on ne sauroit le faire sans danger en tout autre cas; la méthode qu'on a suivie pour son administration, a été de le donner en doses d'abord assez modérées, mais répétées toutes les deux ou trois heures, ou à de plus longs intervalles suivant le besoin.

besoin. On en a souvent administré de cette manière, vingt, trente, quarante grains & au-delà dans vingt-quatre heures, sans autre effet que de relâcher un peu le spasme & les douleurs; le malade n'éprouvant ni sommeil, ni assoupissement, ni aucuns des autres accidens qui sont les effets ordinaires de cette drogue, même en doses beaucoup moins considérables; ce qui fait qu'on peut en augmenter la quantité autant & aussi hardiment que les symptômes paroîtront l'exiger. Il ne laisse pas cependant quelquefois d'avoir des inconvéniens qui ne permettent pas de le pousser aussi loin qu'il seroit nécessaire. Nous avons vu les fonctions de l'estomac & des intestins en souffrir, au point qu'il étoit absolument impossible d'en continuer l'administration, & qu'on étoit obligé de l'abandonner avant qu'il eût produit aucun effet salutaire.

C'est une chose qui mérite une attention particulière, que, quoique les premières doses d'opium aient paru adoucir un peu les symptômes, ces bons effets ne se soutiennent pas long-tems, & qu'il faut en donner de nouvelles doses, avant le moment où les premières doivent cesser d'agir. On suit la même méthode tant que les symptômes ont quelque tendance à se manifester; &, ce n'est qu'après qu'ils ont paru avoir cédé pendant un certain tems, & qu'ils ont laissé au malade des intervalles de bien-être longs & soutenus, qu'on peut se permettre de diminuer les doses du médicament, & mettre entr'elles de plus longs intervalles de tems.

Un accident qui empêche quelquefois de donner l'opium de manière à le rendre utile, c'est la difficulté d'avaler, qui est un fréquent symptôme de cette maladie, & qui se manifeste, sur-tout, lorsqu'elle a déjà fait un certain progrès. Cette circonstance indique la nécessité d'employer ce remède dès les premiers instans, & avant que la déglutition devienne difficile. Lorsque la présence de ce symptôme s'y oppose, il faut donner l'opium en lavemens, en doses proportionnées à la violence du mal. On obvie à la constipation que l'opium occasionne, pour l'ordinaire, par des lavemens émolliens, & un usage de remèdes laxatifs proportionné au besoin.

L'analogie a fait supposer que l'on pourroit aider l'opium, par l'usage de quelques médicamens de la classe des antispasmodiques, & dans cette idée, on a eu recours au musc & au camphre, qui sont justement mis au nombre des plus puissans. Mais, quoique quelques Praticiens aient cru observer de bons effets du premier, la plupart de ceux qui ont fait usage de l'une & l'autre de ces drogues dans des cas de Tetanos, n'ont pas eu lieu de s'en louer, soit qu'ils ne les aient pas employées en assez fortes doses, ce qui est assez vraisemblable, soit que le musc, en particulier, ne fût pas d'une bonne qualité. Nous avons donné jusqu'à 150 grains de musc, dans l'espace de douze heures, à une jeune fille de treize ans, au commencement d'un Tetanos, sans observer qu'il produisît sur la maladie aucun changement salutaire.

C'est encore l'analogie qui a conduit à employer le bain tiède, comme un moyen qui paroissoit devoir contribuer puissamment à relâcher la contraction musculaire. Mais, quoique dans un petit nombre cas il ait paru procurer un peu de calme, sur-tout quand on s'est borné à l'employer sous la forme de fomentations, en général, il ne réussit point, & même il a souvent fait du mal; peut-être en raison du mouvement qu'il faut donner au malade pour le mettre au bain; & de ce que, comme nous l'avons fait observer plus haut, toute espèce d'action, de la part de celui-ci, est sujette à exciter chez lui les plus violens spasmes. Nous avons vu des effets manifestement fâcheux, résulter de l'application de ce remède, dans deux ou trois cas de Tetanos où nous avions cru pouvoir l'employer avec avantage. Et quoique presque tous les Auteurs, qui ont écrit sur ce sujet, l'aient recommandé, il seroit difficile de trouver chez eux des faits d'où l'on pût conclure que son usage ait jamais été suivi d'un succès bien marqué, Hillary, Médecin Anglois, qui exerçoit sa profession dans les climats chauds de l'Amérique, où le Tetanos est très-fréquent, est du même sentiment que nous à cet égard. Il dit que, quoique l'usage du bain tiède paroisse très raisonnable & promette du succès, il l'a toujours trouvé beaucoup moins utile que les fomentations émollientes & antispasmodiques, & qu'il a vu quelquefois les malades mourir au moment où on les sortoit du bain, quoiqu'ils n'y eussent pas demeuré plus de vingt minutes, & que la chaleur de l'eau ne fût qu'à vingt-neuf, ou trente degrés; *Hillary on the air and diseases of Barbadoes*. De Haen aussi raconte un fait semblable, où un malade, que le bain paroissoit avoir soulagé, tomba mort un instant après en être sorti.

Ce sont peut-être ces mauvais effets du bain tiède qui ont conduit quelques Praticiens à tenter ce qu'on pourroit obtenir du bain froid. De tous les remèdes qu'on a employé contre le Tetanos, ce dernier paroît être celui par lequel on en a les plus grands succès. On trouve, dans un Mémoire de M. Wright, publié dans le sixième volume des Recherches & Observations de Médecine, de Londres, le récit des premiers essais qu'on en a faits qui ont tous été heureux. Aujourd'hui ce moyen est devenu d'un usage presque général dans toutes les Indes Occidentales. La méthode qu'on suit, à cet égard, consiste à plonger le malade dans l'eau froide, dans celle de la mer, préférablement à toute autre, quand on en est à portée, ou à verser sur son corps quelques seaux d'eau d'une certaine hauteur. Après cette opération, on l'essuie avec soin, on le met

au lit, où il ne doit être que légèrement couvert, & on lui donne vingt ou trente gouttes de laudanum liquide. Les symptômes, pour l'ordinaire, paroissent céder jusqu'à un certain point, mais le soulagement qu'éprouve le malade n'est pas de longue durée, & l'on doit répéter les mêmes remèdes au bout de trois ou quatre heures, & continuer à de pareils intervalles jusqu'à ce que ceux de bien-être augmentent; ce qui, généralement, ne tarde pas à arriver, & à amener une guérison complette. On a quelquefois ajouté à ce traitement l'usage du vin, & celui du kinkina qui ont paru coopérer à ses bons effèts.

Un autre remède qui a fréquemment réussi dans cette maladie, c'est le mercure. Nous l'avons nous-mêmes employé quelquefois avec le succès le plus complet, comme on peut le voir dans le volume 45 du Journal de Médecine. Il faut y avoir recours de bonne-heure, de peur que la maladie ne gagne de vitesse sur son usage, & en presser l'administration assez pour qu'il agisse promptement sur la bouche, en veillant cependant à ce qu'il ne l'affecte pas trop fortement. *Voyez* Mercure. Il est indifférent de quelque manière qu'on l'emploie, que ce soit intérieurement, ou en frictions, pourvu que le corps en puisse être suffisamment chargé; on en continue l'usage jusqu'à ce que la maladie soit entièrement subjuguée, à moins que des symptômes particuliers n'obligent à le suspendre. L'on emploie utilement l'opium en même-tems que le mercure.

Les embrocations onctueuses balsamiques, spiritueuses, les saignées, les applications de vésicatoires que beaucoup de Praticiens ont recommandées, sont non-seulement des remèdes inutiles dans la plupart des cas, mais même nuisibles, &, à moins de symptômes particuliers qui en requièrent l'usage, doivent être absolument proscrites.

TÊTE. Κεφαλή. *Caput.* Partie la plus élevée du corps, destinée à contenir le cerveau & le plus grand nombre des organes des sens, & conséquemment celle dont l'intégrité importe le plus dans l'exercice libre des fonctions. La Tête est sujette à différentes affections ou maladies chirurgicales, dont nous nous sommes déjà occupés dans plusieurs articles de ce Lexique. Nous ne considérerons ici que celle qui dérivent de l'action subite & imprévue des corps extérieurs, & qu'on nomme communément traumatiques, dans les ordres systématiques de Nosologie; renvoyant, pour les détails, aux divers endroits où la matière est déjà traitée dans une suffisante étendue. Pour mettre plus de suite dans tout ce que nous avons à dire ici, nous suivons l'ordre de division des Anatomistes, en distinguant la Tête en partie chevelue & en face.

Des affections traumatiques externes & internes de la partie chevelue de la Tête.

Ces affections, qu'on appelle communément playes, peuvent intéresser ici les tégumens communs, c'est-à-dire, le cuir chevelu; ou, s'étendant plus loin, léser le crâne, & le cerveau même & ses membranes, & donner ainsi naissance à divers symptômes & accidens, dont la gravité & la complication demandent toute l'attention du Praticien, qui ne se détermine à opérer que d'après des indications bien raisonnées. Suivons ces premières divisions qui nous mettent à même de dire tout ce qu'il importe de savoir sur cette matière si intéressante.

Lésions de la Peau, de l'Epicranium, & du Péricrâne.

Les playes du cuir chevelu, quoique simples en apparence, peuvent cependant avoir des suites plus fâcheuses que celles des tégumens de la face, ou d'autres régions, tant à cause de la tissure serrée de l'épicranium, & du péricrâne, qu'à raison de la communication vasculaire établie entre eux & les membranes ou meninges qui enveloppent le cerveau. Les lésions, comme toutes celles dont il a été fait mention à l'article Playe, sont faites par un instrument tranchant, piquant ou contondant. Celles du premier genre sont en général les plus simples; il ne faut, pour les guérir promptemént, qu'en tenir les bords dans un état d'approximation, ce qu'on fait au moyen de la suture sèche, des compresses & d'un bandage contentif, soit la fronde ou l'unissant qu'on place convenablement. On met sur la playe un plumaceau sec, ou légèrement couvert de baume d'Arcéus, & l'on continue le même pansement jusqu'à parfaite guérison.

Les plaies du second genre, c'est-à-dire les piquures, ont, en général, une grande tendance à l'inflammation. Quand celle-ci a lieu, si l'instrument n'a pas été au-delà du tissu cellulaire, le gonflement s'étend sur toute la Tête & le visage; la teinte de celui-ci est d'un rouge jaunâtre; il s'en élève des vésicules qui contiennent une sérosité de même couleur. La pression du doigt fait disparoître la rougeur; mais ce n'est que momentanément, les paupières sont quelquefois si gorgées que l'œil en est couvert. A tous ces symptômes locaux se joignent quelquefois des affections générales qui en aggravent la nature; la soif est insupportable, l'inertie très-grande, le sommeil suspendu, les nausées fréquentes, & la fièvre plus ou moins développée. Ces accidens ont plus communément lieu chez les personnes d'un tempérament sec & bilieux, qui sont sujettes aux érésypèles. Les saignées, les doux purgatifs, les antiphlogistiques ordinaires, le régime le plus sévère, & les fomentations résolutives dissipent

toujours ces accidens, & à mesure qu'ils disparoissent, la peau devient sèche, écailleuse, & conserve une teinte jaunâtre jusqu'à ce que la transpiration s'y soit parfaitement rétablie, & la playe prend de jour en jour un aspect plus favorable.

Le cas est beaucoup plus fâcheux quand l'instrument a lésé l'épicranium & le péricrâne; les symptômes qui ont alors lieu, mettent évidemment la chose hors de doute. Le gonflement n'est jamais porté au même degré que dans le premier cas, il ne retient point l'empreinte du doigt, la rougeur de la peau est foncée, & n'est point mêlée de la teinte jaune de l'érésypèle; il y a tension, & la moindre pression excite de la douleur. Comme les oreilles & la peau ne sont point couvertes par les expansions que la cause vulnérante a lésé, elles sont rarement comprises dans la tuméfaction, quoi qu'elles participent de la rougeur générale de la peau. La douleur de Tête est violente, & la fièvre est portée à un si haut point, qu'elle chasse tout sommeil, & que même elle est accompagnée de délire. Ce dernier symptôme est toujours l'indice de la formation du pus entre le crâne & la dure-mère, sur-tout quand il survient des frissons irréguliers, & des sueurs qui ne procurent aucun mieux au blessé. Les saignées ici sont beaucoup plus urgentes que dans le cas précédent, elles doivent être réitérées suivant les circonstances; on aura ensuite recours aux fomentations discussives & résolutives chaudes, & mieux encore à un cataplasme fait avec les quatre farines résolutives, qui convient particulièrement pour ce cas. Cette méthode suffit ordinairement quand les symptômes ne sont point pressans; mais les tégumens sont quelquefois si tendus, la douleur locale si grande, & la fièvre si forte qu'on a tout à craindre pour les jours du blessé. Si celui-ci résiste à de si fâcheuses circonstances, bien-tôt le mal local continuant le même, il se forme une ou plusieurs escarres ou des abcès, dont la matière se répandant à l'entour, détache la membane du crâne, & ainsi dénude entièrement celui-ci. C'est pour éviter d'aussi fâcheuses suites qu'on conseille d'inciser sur la plaie, de la manière que nous dirons ci-après.

Les playes du troisième genre, ou les coutuses, sont très-souvent accompagnées des symptômes fâcheux dont nous venons de faire mention, & conséquemment exigent les mêmes procédés curatoires. Quand l'instrument vulnérant est porté de biais ou en dédolant, il détache communément un lambeau plus ou moins étendu des tégumens, & souvent même du péricrâne, de manière que l'os reste entièrement à nud. On a vu les muscles frontaux & occipitaux être ainsi détachés dans une très-grande étendue, & renversés sur la Tête. La conduite des Praticiens, dans ce dernier cas, est loin d'être uniforme. Il en est qui conseillent de retrancher le lambeau, dans la persuasion où ils sont qu'une fois détaché du crâne, depuis un certain tems, il ne peut plus s'y recoller, & qu'une réunion, en supposant qu'elle fût possible, empêcheroit les recherches qu'on pourroit faire sur la cause des accidens actuellement existans, tels qu'une fracture, une dépression ou une contusion du crâne. D'autres, au contraire, conseillent de conserver la portion détachée croyant qu'elle pourra se réunir à l'os; circonstance, disent-ils, qui abrégeroit beaucoup la cure, & éviteroit la nécessité de l'exfoliation & la difformité de la cicatrice. Le dernier parti est le meilleur à suivre. « Je crois, dit Pott à ce sujet, qu'il faut toujours essayer de conserver la portion séparée des tégumens, à moins qu'elle ne soit tellement déchirée qu'il n'y reste plus aucune trace d'organisation, ou qu'il existe des symptômes inquiétans. En effet, la playe offre quelquefois un aspect tellement effrayant, que ceux qui n'ont pas encore une grande expérience, sont portés à croire qu'il n'y a pas d'autres remèdes que la résection. Mais j'ai si souvent tenté de conserver la portion déchirée, & avec succès, que je conseille très-fort de tenter la même méthode, même dans les cas où une grande étendue du crâne seroit entièrement dépouillée, à moins que les circonstances mentionnées ne la rendent impraticable. » Ces circonstances sont les symptômes qui indiquent que les parties placées au-dessous sont endommagées. Si aucun ne se manifeste, & que toute la violence du coup n'ait eu lieu qu'à l'extérieur, il faut, sans plus tarder, après avoir bien lavé la plaie avec du vin chaud, & l'avoir nétoyé de toute ordure & de tout sang extravasé, en appliquer le lambeau au crâne, & le maintenir en place par des bandelettes agglutinatives, un bandage unissant, & même la suture, s'il n'y a pas d'autres moyens plus expéditifs. « Je prévois, dit Pott, qu'en faisant seulement mention de sutures pour une playe de cette espèce, j'étonnerai quelques-uns de mes Lecteurs, qui se sont imaginés qu'elle ne peut convenir pour aucun cas. Je sais que c'est-là la doctrine générale; mais aussi je n'ignore pas que, quoiqu'elle soit quelquefois bien fondée, si on la rend générale, on sera souvent privé d'un secours très-efficace; car un point de suture, fait avec un nœud coulant, peut maintenir les parties divisées dans une situation qui accélérera beaucoup la guérison. Dans plusieurs cas, il ne faudra qu'un espace de tems très-court pour obtenir l'effet qu'on desire, & le fil pourra être retiré aussi-tôt qu[e] les vues seront remplies, ou que la suture [sera] devenue inutile. La portion des tégumens se [réu]nira aux parties dont elle étoit séparée, i[l n'y] aura pas d'autre ulcère que celui qui dép[end de] l'impossibilité de remettre les lèvres de l[a plaie] dans un contact immédiat, & la cicatrice [qui se] formera aura une petitesse proportionnée. »

les tentatives qu'on fait pour procurer une réunion parfaite du lambeau, ne font pas toujours efficaces pour toute fon étendue. Souvent alors il s'amaffe fous lui une plus ou moins grande quantité de pus, qu'on évacue en faifant une ou deux petites ouvertures avec la pointe du biftouri. On panfe enfuite à l'ordinaire, en appliquant des compreffes expulfives, pour tenir les tégumens autant près du crâne qu'il eft poffible. Mais fi une portion avoit été déchirée, & détachée avec une fi grande violence que le crâne & les parties qui y font renfermées en euffent pu fouffrir, il feroit très-imprudent de tenter la réunion. Le cas demandant alors la réfection, il faut la pratiquer en n'emportant que ce qui eft abfolument néceffaire pour découvrir le crâne, & faire place aux moyens de guérifon qui font les plus urgents.

Si l'inftrument a été porté perpendiculairement, la fimple contufion en eft plus fouvent la fuite. Il n'y a quelquefois qu'une fimple meurtriffure, & alors les remèdes font les mêmes que les généraux qui conviennent à ce genre de léfion. D'autres fois, il y a un épanchement plus ou moins confidérable felon le genre de vaiffeau qui fournit le fang. La tumeur paroît très-promptement, elle eft plus ou moins volumineufe, felon la quantité de fang épanché, & forme ce qu'on appelle une Boffe. Quelquefois, comme l'obferve Quefnay, le contour en eft dur & un peu relevé, & le milieu mou, de manière qu'en appuyant le doigt deffus, on fent comme un creux, ce qui pourroit faire croire, à ceux qui ont peu d'expérience, qu'il y a une dépreffion au crâne. Mais, quand on ouvre la tumeur, on n'y trouve que du fang épanché fur le péricrâne ou deffous, & des caillots à la circonférence. Cette circonftance mérite d'être notée; car, d'après cette fauffe apparence, on s'eft quelquefois porté à incier la tumeur, croyant trouver deffous une fracture avec dépreffion, & l'on n'a rien rencontré que du fang, en partie fluide, & en partie coagulé. Quand rien n'indique que l'impreffion du corps contondant s'eft portée plus loin que les tégumens, on fe contente d'appliquer des compreffes trempées dans une eau fpiritueufe & réfolutive, & de former, fur la tumeur, un point de compreffion pour arrêter les progrès de l'extravafation. Pott vante beaucoup ici une folution de fel ammoniac crud dans le vinaigre & l'eau, ou dans l'efprit-de-vin aqueux. Une plaque de plomb, fuffifamment grande & épaiffe, qu'on maintient au moyen de quelques tours de bande, eft fingulièrement utile en pareil cas. La contufion dont les effets fe portent jufque fur le péricrâne, fur-tout quand elle eft accompagnée des accidens dont nous avons fait mention plus haut, exigent les mêmes fecours que ce genre de léfion. Mais il faut encore, pour peu que les fymptômes perfiftent, fe déterminer à incifer fur la tumeur. Après avoir rafé la partie, comme dans le cas de piqûre, on porte la pointe d'un biftouri, qu'on tient de la main droite, à un des bords de la tumeur, pendant que du pouce & de l'index de la gauche, on appuie fur les côtés pour affermir les tégumens. On la plonge obliquement, de manière à incifer plus du péricrâne que des tégumens, & quand on eft parvenu vers le milieu, on reprend le biftouri de la main droite & l'on applique la gauche, comme on a fait précédemment de la main droite. On incife de la même manière, & fi l'on juge à-propos, on fait, fur un des côtés de cette première incifion, une feconde, qui lui donne la figure d'un T. On dirige ces incifions de manière à couper net, l'aponevrofe & le péricrâne jufqu'à l'os, & l'on applique enfuite deffus un peu de charpie fèche, & l'on termine par un cataplafme des quatre farines réfolutives. Si l'on avoit à opérer fur la région des tempes, il faudroit faire les deux incifions que nous recommandons, de manière qu'elles fe rencontraffent comme les deux jambes d'un V; ce précepte eft fondé fur la difpofition rayonnée des fibres du mufcle crotaphyte, qu'il faut néceffairement incifer. Les Anciens avoient une grande répugnance à incifer ce mufcle, à raifon des convulfions qu'ils avoient obfervé en être toujours la fuite; mais Fallope, Magati & Marchettis ont fuffifamment démontré, par plufieurs faits, combien leur crainte, à cet égard, étoit vaine; & Morgagni dit avoir vu un jeune-homme à qui un coup de fleuret avoit été porté à travers le mufcle de la partie fupérieure jufqu'à la conque, fans qu'il en furvînt aucun accident, fi ce n'eft une grande hémorrhagie.

Soit que les playes de Tête réfultent d'une violence extérieure, ou qu'elles foient la fuite de quelques incifions faites pour des vues particulières, il eft très-prudent de ne les panfer que le plus rarement poffible, & de ne les tenir découvertes que le moins long-tems qu'on pourra; car elles font fufceptibles, par l'influence de l'air, de dégénérer, & fouvent de prendre un mauvais caractère. Magati, qui a été un des premiers à donner ce confeil, dit qu'on guérit facilement celles qui font fans dénudation, en leur appliquant de la réfine de fapin, du maftic & de la farcocolle. Il ne veut pas qu'on lève le premier appareil avant quatre jours dans les plaies fans perte de fubftance. On doit, quant à la répétition des panfemens, fe laiffer guider d'après les circonftances & la quantité de pus qui fe forme; il faut auffi avoir foin que toutes les pièces d'appareil foient prêtes, pour ne laiffer la plaie à découvert que le moins de tems qu'il eft poffible. Un fimple digeftif, fait avec les jaunes d'œufs & la térébenthine, eft le meilleur. S'il y a contufion, on ajoutera des fomentations avec l'eau mariée fpiritueufe; fi la plaie eft une fimple incifion, on panfera à fec; cette méthode fe rapporte à celle d'Hippocrate, qui dit, qu'on ne doit humecter les

playes de la Tête avec aucune chose, pas même avec du vin, ou très-peu.

Lésions du Crâne.

Un instrument tranchant, dont l'effet se porte au-delà des tégumens, c'est-à-dire sur le crâne, produit une plaie dont la dénomination diffère à raison de la manière dont il est porté. S'il tombe perpendiculairement, la division est l'Eccopé, s'il est dirigé obliquement ou horizontalement, la solution est Diacopé; & si la force a été suffisante pour que la pièce ait été emportée, il y a ce qu'on appelle Aposkeparnismos, ou dédolation. Dans tous ces cas, l'instrument peut n'avoir endommagé que la première table de l'os, ou toutes les deux à-la-fois, avec ou sans fracture, la dure-mère & même le cerveau peuvent avoir été lésés par le même instrument, ou éprouver les effets de l'ébranlement qu'occasionne toujours la force du coup qui a produit la lésion. Il y a alors ce qu'on appelle une commotion locale, où il survient un épanchement qui peut avoir des suites fâcheuses, ainsi qu'il est prouvé par quelques faits qu'on trouve dans les Observations de Chirurgie de le Dran, Pott & autres. Quand l'Eccopé s'étend jusqu'à la deuxième table, comme il est rare alors que celle-ci ne soit point fracturée, il est prudent, pour peu que quelques accidens paroissent, de recourir promptement au trépan pour relever les pièces qui pourroient être déplacées, ou évacuer les matières épanchées. Le danger dont nous venons de parler est moindre dans le Diacopé, vu l'obliquité du coup. Mais si l'on peut différer, lorsque les accidens sont légers, il y auroit la plus grande inconséquence à tenir cette conduite, quand ils deviennent plus graves; il faut alors trépaner pour les mêmes raisons que dans le premier cas, & toujours comprendre la plaie de l'os dans la couronne du trépan. Mais de tous ces cas, le moins inquiétant est l'aposkeparnismos, sur-tout quand la playe n'a point une trop grande étendue. Scultet cite un exemple où un morceau du crâne, de la largeur d'un écu, ayant été emporté, le blessé fut cependant heureusement guéri. Le Dran, en pareil cas, regarde la playe comme simple, si le lambeau charnu, où la pièce d'os est attachée, tient assez au reste des tégumens pour pouvoir espérer qu'il se recollera en le mettant en place. Il dit avoir trouvé, en 1775, dans le cimetière de Worms, le crâne de quelqu'un qui avoit reçu un coup de sabre de cette espèce sur la partie postérieure d'un des pariétaux. La pièce de l'os, qui étoit ronde, & qui avoit dix à douze lignes de diamètre, avoit probablement été remise en sa place avec la peau, car elle étoit parfaitement réunie au crâne, & l'on distinguoit, par-dehors comme par-dedans, le calus qui résultoit de sa soudure. On voyoit, à sa face interne, trois petites portions osseuses, larges comme des lentilles & fort minces, qui probablement étoient restées entre la dure-mère & cette pièce; elles y étoient soudées dans son milieu, & y étoient très-adhérentes, sans doute qu'on avoit réappliqué la pièce avec peu de précaution. Cette observation dicte & confirme la conduite qu'on doit tenir en pareil cas. Il faut, quand il n'y a aucune altération aux parties découvertes, réappliquer le lambeau sur la playe, après avoir nétoyé celle-ci du sang caillé, des esquilles, ou autres corps étrangers qui pourroient s'y trouver, & on l'y maintiendra au moyen des languettes agglutinatives, & d'un bandage convenablement fait. Voyez, pour ce qui regarde la confirmation de cette pratique, les Œuvres de Paré, d'Arcœus, & de Plamer. Si le lambeau change de couleur, & qu'il tourne manifestement à la putréfaction, on le coupera entièrement, & l'on traitera la plaie comme toute autre avec perte de substance.

Un instrument piquant porté dans une direction quelconque, ne produit point par lui-même une playe inquiétante, quand la pointe en est bien aigue, & qu'elle n'a pas été plus loin que l'os; ce qui est l'ordinaire chez les adultes dont le crâne offre une certaine résistance. S'il arrive quelques accidens, on peut les rapporter à la blessure de l'épicranium plutôt qu'à toute autre cause, & alors il faut se comporter, comme nous l'avons conseillé plus haut en parlant de ce genre de lésion. Mais si la pointe est mousse, l'instrument pesant, & qu'il ait été dirigé avec une certaine force, alors on a tout à craindre d'une fracture de la seconde table, sur-tout quand quelques-uns des symptômes de la compression ont lieu. En pareil cas, il faut, sans plus différer, inciser sur la piquure, & que l'os soit découvert ou non, y appliquer une couronne de trépan pour donner issue aux épanchemens, ou relever les portions d'os qui pourroient être déprimées intérieurement. C'est le parti le plus sage en pareil cas, namque, comme l'observe Arcœus, *nullum ex hoc periculum timemus, etiamsi interius nihil læsum fuisse inveniemus, nullum inquam periculum, nullamve curationis dilationem: contrà verò si hoc negligatur, maximum certissimumque periculum, & plerumque mors ipsa sequitur.* Ce qui est confirmé par plusieurs observations de le Dran & autres.

Un instrument contondant opère, en agissant sur le crâne, des effets qu'on peut distinguer en deux classes; savoir ceux qui se passent sur le lieu même du crâne qui a été frappé, & ceux qui se manifestent ailleurs; ces derniers sont les contre-coups. Considérons-les chacun en particulier.

1. Les effets de la première classe sont la contusion de l'os, l'enfoncement, la fracture & l'enfonçure.

La contusion du crâne est très-difficile à dé-

couvrir d'abord ; même quand l'os est à nud. Aucun des Auteurs, si ce n'est Fallope, n'a encore rien donné de bien certain sur le diagnostic, celui-ci même, après avoir dit que la couleur naturelle de l'os est d'un blanc tirant sur le rouge, comme si à du lait on en mêle un peu de sang, continue, *sed si videritis inæqualitatem coloris in ipso osse detecto, ità ut adsint veluti puncta coloris albi & aridi ossis, quæ aridæ particulæ aliquando majores sunt, aliquando minores, &c. sciatis quòd os sit contusum.* Mais ces apparences ne peuvent avoir leur valeur que dans le cas de playe; dans toute autre circonstance, on est réduit à s'en tenir au développement des symptômes. Le premier est une douleur continue qui se fait sentir sur le lieu frappé. Cette douleur, quoique bornée d'abord, s'étend bien-tôt à toute la tête, & est accompagnée d'un grand abattement. La partie frappée se gonfle, s'élève, & devient sensible, quoique peu douloureuse; si l'on incise dessus, on trouve le périoste noirâtre, entiérement séparé du crâne, ou en disposition à l'être, & entre le crâne & lui une petite quantité d'une matière ichoreuse & noire, souvent l'os altéré n'a plus la couleur qu'il avoit, lorsqu'il étoit sain. Dès ce moment les symptômes font des progrès plus rapides, la fièvre paroît, le sommeil se trouble, l'anxiété & l'agitation continuent; à ceux-ci succèdent des frissons qui ne sont accompagnés d'aucune sueur critique: si alors on découvre l'os, on le trouve évidemment changé de couleur, & le péricrâne plus livide. Si la dure-mère est à nud, on trouvera qu'elle ne tient plus à la surface interne du crâne, & qu'elle a perdu sa couleur vive & argentine, & qu'elle est recouverte de mucles ou de sanie. Quand l'os est à ce point de détérioration, les symptômes augmentent avec la plus grande activité, le mal de tête & la soif deviennent excessifs, les forces diminuent, les frissons sont plus fréquens, & enfin les mouvemens convulsifs avec délire, chez les uns, paralysie ou coma, chez les autres, terminent cette tragédie. Si alors on ouvre le cadavre, on découvre une sérosité putride épanchée dans les environs, à l'extérieur de la dure-mère, ou entre celle-ci & la pie-mère, & même aussi sur la surface & dans la propre substance du cerveau. La contusion qui, par elle-même, est peu inquiétante, lorsqu'elle est bornée, & que les sujets jouissent d'ailleurs d'une bonne santé, peut avoir des conséquences fâcheuses dans les circonstances opposées, si ce n'est momentanément, du moins par la suite. L'engorgement ne se résolvant point dans le diploé, & la suppuration lente s'établissant peu-à-peu dans l'os, & se portant insensiblement plus loin, parvient à détruire une grande portion de celui-ci. C'est ce qui est prouvé par l'observation suivante rapportée par Pott.

« Une femme d'un certain âge étant dans un carrosse, se heurta violemment la tête dans une secousse imprévue contre un crochet de fer qui étoit placé en haut pour retenir ensemble les deux parties de l'impériale. Ce coup lui fit éprouver dans l'instant une douleur aigue, mais qui cessa promptement, & comme il n'y eut ni playe, ni tumeur, cette femme n'y pensa plus. Mais environ au bout de deux mois, elle fut attaquée d'une douleur de tête si aigue, que pendant plusieurs nuits on eut recours au laudanum pour en appaiser la violence. Au bout d'une semaine environ la douleur cessa, & il s'élèva une tumeur précisément à l'endroit où le coup avoit porté, c'est-à-dire exactement au milieu de la future sagittale. Pott la vit avec M. Brown; ils ouvrirent la tumeur, & donnèrent ainsi issue à une très-grande quantité de matières décolorées & très-puantes. Pott passa son doigt dans l'ouverture, & à son grand étonnement, il apperçut qu'il touchoit la dure-mère. Ils enlevèrent une portion circulaire des tégumens, & trouvèrent les deux pariétaux nuds & cariés dans une très-grande étendue de chaque côté de la future. Il y avoit au milieu de cette portion cariée, précisément dans le trajet de la future, un trou assez large pour admettre le doigt sans toucher au bord de l'os. Ils ne découvrirent aucune exfoliation dans la matière, ni sur la dure-mère qui en cet endroit étoit très-éloignée du crâne; la matière qui en sortoit étoit abondante & très-puante. Environ trois semaines après l'ouverture, la malade mourut subitement. » Le vice de l'os, en pareil cas, ne paroît point au-dehors tel qu'il est réellement au-dedans, la surface de l'os est rarement très-élevée, & quand elle fait saillie, elle offre sous les tégumens l'apparence d'un nodus. Ceux-ci sont souvent rongés par une ulcération fort étendue, ou par plusieurs qui ont un vilain aspect; quelquefois on voit l'os à nud dans leur milieu; on le sent en y portant une sonde boutonnée. Les douleurs de tête surviennent dans le commencement; mais elles se dissipent à mesure que les membranes se séparent du crâne, & que l'os se corrompt. Si l'on touche le lieu douloureux pour s'assurer du caractère de la maladie, l'on excite au malade un vertige, des tremblemens & même de convulsions, selon le degré de pression qu'on exerce. Mais quelquefois au lieu d'une carie, c'est une exfoliation qui se forme; celle-ci alors s'opère par le même méchanisme que nous l'avons dit à cet article. Quand l'altération de la table externe est plus étendue que celle de la table interne, la pièce s'enlève fort aisément dès qu'elle est complétement détachée, & la portion découverte de la dure-mère est petite comparativement à l'étendue de l'ulcère extérieur. Mais quelquefois c'est précisément le contraire, & alors le cas devient plus embarrassant, il faut recourir au trépan, ce qui rend la cure beaucoup plus longue. Quand on a ôté la

pièce d'os, on trouve immédiatement la dure-mère qui est dans un état de plus ou moins bonne incarnation ; on se conduit alors selon l'exigence des cas.

L'enfoncement est un genre de dépression sans fracture apparente, qui arrive par l'affaissement de la première table sur la seconde, ou de toutes les deux en même-tems ; c'est le thlasis ou le phlasis des Anciens que les Modernes n'ont admis que chez les jeunes sujets, & que plusieurs autres ont rejetté. On ne peut, à la vérité, se dissimuler que l'enfoncement ne puisse arriver chez eux, mais aussi peu-à-peu le crâne se rétablit tellement par la suite, qu'il n'en reste pas le moindre vestige. Cependant M. Simon, ancien Professeur-Royal au Collège de Chirurgie, dit avoir vu un homme à qui il étoit resté un enfoncement très-remarquable au pariétal droit, à la suite d'un coup qu'il avoit reçu dans sa jeunesse. Cet homme étoit grand, fort, & s'étoit toujours bien porté. L'enfoncement dans le jeune âge se guérit quelquefois spontanément en très-peu de tems, & c'est ce qui prouve l'observation suivante. Un enfant de l'Hôtel-Royal des Invalides, âgé de 13 ans environ, fut frappé, en 1777, à la tête par une boule d'un bois léger qui tomba d'un second étage sur le coronal, au-dessus de la racine du nez. Il se forma sur le-champ un enfoncement d'environ cinq lignes de profondeur sur quinze de diamètre, tant transversal que longitudinal, l'excavation auroit pu aisément recevoir la moitié d'un œuf de pigeon. La peau n'étoit ni contuse, ni tuméfiée, les bords de la dépression étoient arrondis sans aucune inégalité qui auroit pu faire soupçonner une fracture ; on sentoit la résistance égale que le coronal offroit à travers la peau qui étoit fort mince, & nullement engorgée. L'enfant ne souffroit aucunement; il se promena même plus d'une heure après avoir reçu le coup, & se coucha après. A peine fut-il au lit qu'il sentit une douleur à chaque côté de la tête, dont il désignoit le lieu en portant sa main de la partie supérieure du pavillon de l'oreille vers la fontanelle supérieure, & cette douleur le prit tout-à-coup en appuyant le côté droit de la tête sur son traversin. L'enfoncement parut alors beaucoup diminué, en partie par le retour de l'os à son premier état, & par le gonflement de la peau. On fit une fomentation avec l'eau-de-vie camphrée, & l'enfant fut saigné du pied, & s'endormit jusqu'au lendemain. Il se réveilla sans douleur, excepté à l'endroit où il en éprouvoit une, quand on le pressoit, & où il paroissoit y avoir un petit épanchement. Le lendemain la contusion & l'enfoncement étoient diminués au trois quarts, quand l'enfant s'en alla, c'est-à-dire le deuxième après le coup reçu. L'enfoncement chez les enfans cause quelquefois une stupidité ; une langueur, la perte de la mémoire, souvent les symptômes sont plus urgens, & demandent qu'on avise aux moyens de relever promptement la portion déprimée. On a conseillé d'abord d'appliquer une portion arrondie d'emplâtre agglutinative, & de la retirer fortement ensuite avec un cordon qu'on a fait passer dans son milieu, quand on l'a laissé un tems suffisant pour qu'elle colle bien. Ce moyen est insuffisant, il n'agit que sur les tégumens. D'autres ont préféré le tire-fond ; mais, pour l'appliquer & le faire agir convenablement, on coure le risque d'augmenter l'enfoncement ; aussi vaut-il toujours mieux avoir recours au trépan quand un pareil cas l'exige.

La fracture offre les mêmes phénomènes locaux que ce genre de lésion dans toute autre partie du corps. Les Anciens ont donné à chaque diverse dénomination prise de leur apparence, ainsi qu'on le peut voir à chacun de leurs articles. Mais une division beaucoup plus intéressante, relativement à la Pratique, est celle où l'on distingue les fractures avec ou sans dépression. Les fractures de ce dernier genre sont toujours compliquées, celles du premier sont simples, à s'en tenir du moins au désordre local. Celles-ci se présentent toujours sous l'apparence d'une fente ou fêlure qui est simple comme un cheveu, ou radiée comme une étoile. La fente peut s'étendre plus loin que l'endroit frappé, & même si loin qu'il n'est pas toujours possible d'en découvrir toute l'étendue, quelques prolongées que soient les incisions qu'on pourroit pratiquer pour parvenir à cette fin. Elle descend communément jusqu'au diploë, & va souvent plus loin. La fente a presque toujours des suites dangereuses, parce que ne la découvrant pas, & persistant à être tranquille du côté de la fracture, on néglige les moyens qui pourroient obvier à l'inflammation & à l'épanchement qui lui succède souvent. Ces suites fâcheuses ont été observées par Hippocrate. « Si l'os, dit-il, a été fracturé, fendu ou coutu, & que, par erreur, on ne l'ait pas raclé ou coupé, ne le croyant pas nécessaire, la fièvre vient communément avant le quatrième jour. Il sort de l'os un ichor en petite quantité, ce qu'il y a d'enflammé meurt, ensuite l'ulcère devient décoloré & glutineux, semblable à de la chair salée, d'une couleur jaunâtre, un peu livide, l'os commence à se corrompre, & à noircir, demeurant lisse au milieu, & aux extrêmités un peu pâle & blanchâtre ; lorsqu'il est pourri, il vient des pustules à la langue du malade, & il meurt dans le délire. » En général, comme la plupart des Auteurs ont regardé la fracture du crâne comme une circonstance qui indiquoit l'application du trépan, tous ont été scrupuleux à établir les signes qui l'annoncent. Les signes commémoratifs donnent bien quelques indices, mais non une certitude. Le diagnostic est assez évident dans le cas d'enfonçure ou dépression ; mais il n'en est pas ainsi dans ceux de fissure. On a dit qu'en pareil cas

le péricrâne étoit toujours déraché de l'os; mais si cette séparation a quelquefois lieu dans le cas de contusion, rarement on l'observe dans ceux dont il s'agit ici. *Offium rima*, dit Hippocrate à ce sujet, *occulta interdùm non antè septimum diem interdùm non antè decimum-quartum, interdùm serius se offendit. Tùm caro ab osse recedit, tùmque os lividum apparet, dolores item ichorum diffluentium exitus excitantur, atque heu! difficulter remedüs cedunt.* Quelquefois on découvre une petite ligne rougeâtre & saillante sur toute l'étendue de la fissure, laquelle est occasionnée par l'inflammation du péricrâne; en versant sur l'os un peu d'encre, & l'essuyant après, on découvre souvent une ligne noirâtre; en cherchant à s'en assurer avec un stilet pointu, on sent souvent celui-ci arrêté par elle dans sa marche. Lorsqu'on a recours à ce dernier moyen, il faut être sur ses gardes pour ne point tomber dans la faute dont Hippocrate s'avoue lui-même coupable. Il dit, en effet, s'être trompé en pareil cas, n'ayant pas distingué l'impression d'une flèche d'avec une suture. Celse donne à ce sujet un avis bien important : *Ergò quâ plagâ est, demitti specillum oportet neque nimis tenue, neque acutum, ne, quum in quosdam sinus naturales inciderit, opinionem fracti offis frustrà faciat, neque nimis plenum ne parvulæ rimulæ fallant. Ubi specillum ad os venit, si nihil nisi leve & lubricum occurrit, integrum id videri potest; si quid asperi est uti quâ suturæ non sunt, fractum os esse testatur.*

Mais tous ces signes ne peuvent servir que dans les cas de playe au cuir chevelu, & ce cas n'a pas toujours lieu. On a conseillé, d'après Hippocrate, de faire mordre un mouchoir au malade, & de le tirer violemment par l'autre bout, en même-tems qu'on lui demande s'il ne sent pas un cliquetis dans les os de la tête. Mais le blessé est toujours dans un état de torpeur qui lui ôte toute faculté d'agir, & de pouvoir satisfaire aux demandes qu'on pourroit lui faire. On a encore conseillé d'appliquer sur l'endroit frappé, après l'avoir bien rasé, un cataplasme de farine de fève, & de l'y laisser pendant vingt-quatre heures, puis d'examiner les traces d'humidité que la fissure y a laissées. Mais, en général, tous ces moyens sont par eux-mêmes peu efficaces; & séparés ils pourroient conduire à l'erreur si alors on ne réunissoit point toutes les circonstances & accidens momentanés qui pourroient leur donner de la valeur. Ces circonstances offrent plus de certitude que les symptômes qui pourront survenir, & dont nous parlerons bien-tôt.

Quand il n'y a aucun symptôme bien urgent, il faut commencer par nettoyer la plaie du sang de la poussière & autres corps étrangers qui pourroient y être; si le toucher fait découvrir quelques fractures, on remet les pièces d'os en leur premier état, on enlève celles qui sont entièrement détachées, les esquilles & autres; les pièces qui sont volumineuses seront relevées avec l'élévatoire ou le trépan, quand aucun autre moyen ne pourra convenir. On fera toutes ces opérations avec beaucoup de ménagement pour ne point tirailler les membranes auxquels elles tiennent encore, & la plaie ainsi bien détergée, on la conduit à la cicatrisation. Si le nombre des pièces à emporter étoit trop grand, il vaudroit mieux en confier la séparation à la Nature qui la produiroit par une suppuration subséquente. On doit tenir ici la conduite que Belloste rapporte dans l'observation suivante. Une jeune fille d'environ neuf à dix ans, dit cet Auteur, avoit reçu dix-huit playes à la tête, toutes de tranchant. Toutes ces plaies lui avoient blessé le crâne; il y avoit quelques portions d'os emportés jusqu'au diploë; dans d'autres endroits, tout le crâne l'étoit jusqu'à la dure-mère. On mit un appareil convenable, & l'on ne visita les playes que tous les deux jours. A chaque fois, on trouvoit de petits morceaux d'os attachés aux plumaceaux. A l'égard de ceux qui tenoient encore au péricrâne, ils se rejoignirent au reste, & les endroits où le crâne avoit été emporté tout-à-fait ne tardèrent pas à se remplir, en sorte que, dans l'espace de cinq semaines, cette fille, qui avoit reçu tant de plaies, fut parfaitement guérie.

L'enfonçure a lieu quand l'os étant rompu en plusieurs pièces, quelques-unes d'elles sont déprimées & portées vers la dure-mère, & le cerveau qu'elles piquent, compriment & blessent d'une manière quelconque. L'ecpiesmam l'engisoma & le camarosis sont les termes usités chez les Auteurs pour exprimer les diverses manières dont sont alors affectés les organes intérieurs. *Voyez* à ce sujet l'article DÉPRESSION. Mais quelquefois l'os est tellement fracassé qu'aucune de ces dénominations ne sauroit convenir à la fracture, on dit alors qu'il y a commination. Si le mal paroît présenter au-dehors une plus grande complication, si les procédés, pour relever les pièces d'os, sont quelquefois difficiles à mettre en pratique, si l'on a plus à craindre de l'inflammation & de ses suites, de l'épanchement de sang, &c. on a aussi moins à redouter les effets de la commotion; car il est prouvé, par de nombreuses observations, que plus le dégât apparent est grand, moins la commotion a été considérable. Or c'est toujours ce dernier effet qu'on doit le plus redouter après le coup violent reçu à la tête. Quelquefois ce sont de larges pièces qui sont enfoncées, & qui par la manière dont elles sont placées entre le cerveau & la dure-mère ne peuvent être relevées, & rétablies dans leur lieu. Quelquefois encore celles-ci sont dejettées & appuyées sur le sinus longitudinal ou les latéraux, de manière à empêcher le sang d'y couler. Quand cela a lieu ainsi, les symptômes comateux disparoissent bien-tôt dès qu'on les a relevés au moyen du trépan.

II. Les effets

II. Les effets de la seconde classe de coups reçus à la tête, se passant ailleurs qu'à l'endroit frappé, offrent différens désordres auxquels les Auteurs ont donné le nom d'Ἀπηχημα, *Ictûs repercussio*, ou contre-coup. Les contre-coups n'ont point été unanimement admis par les Auteurs, plusieurs même ont dit que ceux qui existoient réellement, n'étoient que l'effet d'un second coup dont le blessé pouvoit n'avoir aucune connoissance. Cette replique est spécieuse, mais la fausseté en est si bien prouvée, qu'actuellement il ne reste aucune difficulté à ce sujet. Celse est le premier Auteur qui ait évidemment reconnu & admis le contre-coup; il dit à ce sujet; *solet evenire ut alterâ parte fuerit ictus, & os alterâ fiderit. Itaque si graviter aliquis percussus est, si mala indicia subsecuta sunt, neque eâ parte quâ cutis discussa est, rima reperitur, non incommodum est parte alterâ considerare num quis locus mollior sit & tumeat, eumque aperire, si quidem ibi fissum os reperietur; nec tamen magno negotio cutis sanescit, etiam si frustrà dissecta est.* Le contre-coup se distingue en contre-fissure & en contre-facture. La contre-fissure ou contre-fente est une solution de continuité étroite, oblongue, avec un reste de cohésion, & qui arrive toujours à un autre lieu que celui qui a été frappé. La contre-fracture diffère de la contre-fissure en ce que les portions rompues sont séparées & éloignées les unes des autres. La contre-fissure comme la contre-fracture peuvent arriver de quatre manières différentes, & principales; 1.° dans l'os même qui a reçu la violence du coup, mais ailleurs qu'à l'endroit frappé. Bohn dit, dans son Traité *De Renunciatione vulnerum*, qu'un homme reçut un coup de bâton au front sur le sourcil droit. Il mourut à la suite des fâcheux symptômes qui survinrent. A l'ouverture de son corps on ne trouva rien à l'os au lieu de la plaie; mais on découvrit dans l'orbite, du côté droit, une fissure à-peu-près longue d'un pouce & demi, & qui s'étendoit vers la selle turcique. 2.° Dans l'os voisin, comme quand le pariétal étant frappé, la fente paroît dans le temporal, le coronal ou l'occipital. 3.° Dans un lieu diamétralement opposé, comme quand l'os du front étant frappé, l'occipital se trouve fendu. Un homme eut une bosse avec plaie au pariétal droit, à la suite d'un coup de pierre qu'il reçut; on dilata la plaie, l'os parut sain, & néanmoins le blessé périt le vingt-unième jour après. On ouvrit son crâne, & l'on découvrit une fente au pariétal opposé. On trouve plusieurs cas de ce genre dans Paré & Morgagni. 4.° Dans une table de l'os, l'autre restant entière. Un homme reçut un coup d'armes à feu à la tête, le plomb en déprima le casque dont il étoit couvert. Le septième jour, il mourut apoplectique: en ouvrant sa tête, on découvrit une fracture en plusieurs pièces à la table interne, quoique l'externe fût sans lésion. *Voyez* dans Paré, Tulpius, Paaw, Morgagni & Pott des faits confirmatifs de cette assertion.

La disposition des os de la tête est telle que le plus grand nombre des contre-coups se passent vers la base du crâne. Supérieurement les os s'agencent & se reçoivent si réciproquement, que l'impression d'un coup passe bien-tôt d'un os à l'autre, sans que les sutures, comme le croyoit Galien, y apportent le moindre obstacle. L'ébranlement alors se communiquant uniformément de la partie supérieure vers le bas, vient se perdre vers les ouvertures qu'on appelle Trous déchirés, tant antérieurs que postérieurs. Ainsi on conçoit, d'après cette doctrine, pourquoi les contre-fractures & contre-fissures arrivent si souvent vers le corps du sphénoïde, près les apophyses ensiformes & sur le rocher; ce qui est prouvé par les témoignages de ceux qui ont observé avec les yeux de la raison, par M. Morgagni, Valsalva & autres.

La contre-fracture offre un de ces phénomènes qui a paru mériter des Physiciens une explication autant complette qu'il est donné à l'homme de concevoir. Ils ont comparé le crâne à une sphère de verre qui dans ses vibrations déployeroit successivement ses diamètres en sens contraires, comme une cloche qui résonne. La partie frappée, ont-ils dit, tend à s'enfoncer ou se rapprocher du centre en même-tems qu'elle fait effort pour en éloigner toutes les parties qui sont près d'elle ou à sa circonférence. Celles-ci obéissant à cet effort, tirent à elles par degré les parties qui leur sont continues. En comparant les parties élémentaires de la sphère comme à autant de coins dans l'effort qui agit pour les enfoncer, elles sont pressées les unes vers les autres de la manière la plus propre à les écarter. Ces dernières en tirent ou en pressent d'autres, ainsi successivement, jusqu'à la partie de la sphère, diamétralement opposée à celle qui a reçu la percussion. Ainsi, qu'un corps contondant soit dirigé sur la tempe droite, par exemple, les deux tempes s'écartent alternativement, comme ainsi les deux points opposés du centre du crâne, & y reviennent alternativement. Mais la communication de mouvement se faisant des deux côtés à l'opposite de l'endroit frappé, l'effet de la percussion doit y être d'autant plus fort qu'il ne peut se transmettre plus loin. Cette théorie est simple; mais, telle plausible qu'elle paroisse, on auroit tort d'en conclure que les endroits opposés aux coups doivent toujours en éprouver les effets. La chose pourroit être ainsi, si le crâne étoit formé d'une substance par-tout homogène qui présentât la même résistance; ce qui est bien loin d'être. La raison dit qu'il y a une portion entre la force du corps frappant & l'adhésion des parties du crâne. Si l'impulsion du premier est supérieure à la résistance de cette dernière, il se fera dès-lors une trop grande dépression pour que le mouvemen

se continue. Mais si les forces sont égales de part & d'autre, la communication peut arriver, & la fracture ou fissure se former à l'opposite. Si l'impulsion est inférieure à la résistance, la fracture ne s'établit nulle part, mais il peut survenir un dérangement, une rupture dans les vaisseaux où se réunissent les forces, notamment dans ou sur la surface du cerveau, & de-là l'inflammation & les épanchemens consécutifs.

Il est très-difficile, souvent même impossible, de reconnoître le siège des contre-coups, surtout quand ils ont lieu vers la base du crâne; la mort emportant le blessé avant qu'on ait pu s'assurer de la véritable cause des accidens, qu'on ne fait que soupçonner. On ouvre le crâne, & alors on découvre une fracture vers le rocher, les aîles du sphénoïde, ou le trou impair, & du sang coagulé qui comprime plus ou moins la moëlle alongée en se portant dans le canal vertébral. On peut les soupçonner quand, après un un coup reçu dans un endroit, le blessé dit éprouver une douleur continue vers un autre, qu'on en augmente la violence en appuyant fortement le doigt sur lui; quand le blessé étant dans un état comateux y porte spontanément la main, quand la partie rasée, on y découvre une petite élévation ou une dépression; quand y ayant appliqué un cataplasme de farine de fèves cuites dans l'oxicrat, & l'y ayant laissé vingt-quatre heures, on découvre sur le cataplasme une trace de sécheresse qui a l'apparence plus ou moins étoilée. (1) Quand tous ces signes ont lieu, ou plusieurs d'eux, il faut, sans plus diffèrer, inciser sur l'endroit, & si l'on y trouve le péricrâne détaché, ce sera une raison de plus pour recourir promptement à l'opération du trépan. Mais quelquefois, au lieu d'une fracture, on trouve un simple écartement des subures, ce cas arrive particulièrement vers la région des tempes, quelquefois aussi vers le fregma; alors l'effet du contre-coup paroît évidemment, & les suites en sont souvent fâcheuses; car alors il y a toujours un déchirement dans la dure-mère qui est fort adhérente dans cet endroit, & rupture des vaisseaux, & quelquefois même des sinus qui la parcourent; d'où s'ensuivent des épanchemens qui se portent plus ou moins loin.

Lésions du Cerveau & de ses Membranes.

La résistance du crâne n'absorbe pas toujours la violence du coup, celle-ci alors se propage souvent sur les parties contenues, & se perd sur ou vers les environs du lieu frappé, ou fort au loin, ce qui établit un genre de contre-coup dont les Observateurs citent plusieurs exemples. On peut distinguer les affections qui surviennent alors, en celles qui ont leur principal siège sur la dure-mère, & celles où le cerveau est spécialement lésée; quoiqu'à dire vrai, communément ces affections se confondent de manière à offrir des cas très-compliqués, ainsi qu'on le peut voir dans la pratique journalière, & particulièrement dans les hôpitaux. Commençons par ce qui regarde la dure-mère.

I. La séparation de cette membrane succède souvent à la simple contusion du crâne, toutes les fois que l'inflammation qui survient alors, passe promptement à la suppuration. Cette inflammation & la formation du pus entre elle & le crâne sont ordinairement indiquées & précédées par deux symptômes que Pott dit n'avoir jamais vu manquer, c'est-à-dire une enflûre circonscrite & indolente des tégumens, & une séparation spontanée du péricrâne au-dessus d'elle. La dure-mère corrodée par l'acrimonie du pus qui se forme alors, ronge également la lame vitrée de l'os, l'ulcère bien-tôt, & le mal, se propageant à la longue, mine l'os, & le réduit en putrilage. Les malades, en pareil cas, éprouvent à l'endroit frappé une douleur continue & si violente qu'elle les empêche de s'appliquer à aucun travail. Quelquefois ils éprouvent quelques accès épileptiques qui durent plus ou moins longtems. Pott prouve tous ces faits par l'observation suivante. Un matelot reçut à la tête un coup d'éclat de bois dans ce combat où le Capitaine Gilchrist, à bord du *Southampton*, fit une défense à jamais mémorable contre les François très-supérieurs en nombre. Une petite plaie & une large contusion furent les suites immédiates de ce coup; mais elles se guérirent en si peu de tems que ce matelot reprit ses fonctions au bout de quelques jours. Cependant environ sept semaines après, à compter du moment de l'accident, il commença à se plaindre d'une grande douleur de tête qui, dans l'espace de quelques jours, le mit tellement hors d'état de travailler qu'on le déposa dans l'hôpital de Gorport. Il y

(1) Ces topiques dont on doit toujours faire moins de cas, en pareilles circonstances, que d'un tact judicieux & exercé, ont été en vogue dans la Pratique, depuis l'Histoire de Borel, détaillée dans le Sepulcrhetum de Bonnet. Un Seigneur, y est-il dit, tomba de haut à la renverse, & resta sans sentiment ni mouvement. Il n'y avoit aucune tumeur ni dépression à la tête. Deux des plus habiles Chirurgiens de Paris furent appellés, c'étoient Pimpernelle & le Juif. Ils ordonnèrent un cataplasme de fèves, après avoir probablement fait raser sa tête; ils furent occupés pendant six heures à dessécher le cataplasme, par l'application des linges chauds. A la levée de ce topique, on trouva les traits de la fracture sur le cataplasme. Ainsi, dit l'Auteur, l'art fit découvrir ce qu'on n'auroit jamais apperçu par la vue. Il y avoit une très-grande fracture sur le milieu du muscle crotaphyte; le Juif y fit une incision, tira une grande esquisse dont le vuide tint lieu de trépan; le sang épanché sortit, & le malade rappellé sur-le-champ à la connoissance, guérit ensuite par des soins méthodiques. Depuis la connoissance de ce fait jusqu'ici, ce genre de cataplasme a été employé dans des cas semblables, mais avec une si grande diversité de succès qu'on ne compte plus guères actuellement sur lui.

resta environ trois semaines, souffrant toujours, mais non pas continuellement ; &, pendant ce tems, il éprouva trois ou quatre accès assez semblables à ceux de l'épilepsie. Il fut alors envoyé à l'hôpital Saint-Barthélemi, & confié aux soins du D. Pitcairn qui le fit saigner & purger ; mais, ayant appris les circonstances de son accident, il invita Pott à l'examiner. Ce Praticien ne trouva aucun gonflement ni aucune inflammation, pas même aucun vestige de cicatrice. Mais tandis qu'il faisoit son examen, le malade éprouva quelques spasmes qui discontinuèrent du moment où il le cessa, chose qui le frappa. Le lendemain, ayant répété l'expérience, il obtint le même résultat; le jour suivant, il y revint encore ; mais le malade eut de si fortes convulsions qu'il résolut de ne plus satisfaire sa curiosité. Il informa le D. Pitcairn de ce qui s'étoit passé, & ils résolurent ensemble, vu l'inefficacité de tous les remèdes qu'on avoit précédemment tentés, qu'il falloit découvrir le crâne à l'endroit où la pression avoit produit un effet si extraordinaire. Le lendemain, Pott emporta une portion circulaire des tégumens, & trouva que la couleur du péricrâne étoit altérée, & qu'il n'adhéroit plus à l'os ; que celui-ci étoit carié, & qu'il y avoit plusieurs petits trous d'où s'élevoit & découloit une matière sanieuse. Il appliqua alors une large couronne de trépan sans aucun égard à la suture, & il emporta une portion du crâne. Le malade eut des mouvemens spasmodiques, qui cessèrent aussi-tôt que l'opération fut finie. La dure-mère étoit détachée du crâne, & sa surface couverte d'une matière extrêmement puante, & chargée de manière à faire croire que le désordre datoit de loin. Le malade passa mal la nuit suivante ; &, le lendemain, il eut un si violent frisson qu'on le crut à son dernier moment. Le jour suivant, il fut mieux, la matière qui découloit de l'ouverture faite à la tête, étoit abondante, il n'y eut plus de spasmes ni de frissons, mais la langue étoit extrême, les remèdes qu'on lui prescrivit intérieurement paroissoient avoir un bon effet, & tout sembloit assez bien aller quand il fut, tout-à-coup, attaqué d'une péripneumonie dont il mourut en trois jours. On ne découvrit aucune autre cause extérieure ou intérieure du mal à l'ouverture de sa tête ; la dure-mère étoit bien incarnée ; il n'y avoit aucun foyer de matière. La dure-mère dans les cas de ce genre éprouve quelquefois des changemens qui surviennent d'une manière lente & beaucoup plus tardive ; il s'y forme des tumeurs fongueuses qui insensiblement minent le crâne, ou passent à travers les sutures, quand l'écartement de celles-ci est la suite immédiate du coup, comme il arrive quelquefois chez les jeunes sujets. L'ouverture des cadavres offre quelquefois de pareilles tumeurs dans un état voisin de celui où elles auroient bien-tôt intéressé le crâne si les sujets eussent vécu plus long-tems.

Mais souvent les progrès de l'affection que la dure-mère éprouve sont beaucoup plus prompts, sur-tout quand ils tiennent du caractère décidément inflammatoire, les symptômes qui accompagnent l'état inflammatoire des membranes, dit Pott, diffèrent beaucoup, ils sont plus ou moins de la nature fébrile, & n'indiquent d'abord aucune pression contre nature. Ces symptômes sont la douleur de tête, l'agitation, l'insomnie, un pouls dur & fréquent, la chaleur, la sécheresse de la peau, les rougeurs du visage & des yeux, les nausées, les vomissemens, & enfin succèdent le frisson, le délire & les convulsions qui annoncent toujours la pourriture. Tout ceci n'a point échappé à Bérenger ; car il dit, *interdùm etiam à contusione non rumpitur aliqua vena, sed rumpuntur ligamenta illa duræ matris à quibus resudat aliquid. Hisce verò nisi succurratur, accidunt sæva accidentia & mors.* Et Hippocrate fait voir combien il croyoit difficile de prendre une notion juste du mal lorsqu'il dit, *nullo autem harum contusionum aspectu dignosci potest qualis nempe quantave sit, non protinùs ab ictu malum se videndum præbet.* Les saignées répétées sont le meilleur remède qu'on puisse employer dans le premier période de la maladie ; mais il faut, pour qu'elles deviennent réellement prophylactiques, les mettre en usage sans différer, & avec hardiesse ; car c'est de ce remède employé à tems, ou négligé, que dépend la vie, ou la mort du blessé. Une ventouse scarifiée, appliquée sur le lieu même frappé, auroit son utilité. Lorsque, par la continuité des symptômes, il y a lieu de croire que la matière est formée sous le crâne, l'opération du trépan ne sauroit être trop tôt faite, c'est ce dont avertit Archigènes dont Galien rend un si bon témoignage, en disant, *his ubi citò manus admovetur salutis aliqua spes subest ; ubi serius plærique omnes moriuntur.* Prouvons cette assertion par une observation prise de Pott.

Un garçon traversant Tower Hill, fut assailli par une populace qui s'efforçoit de sauver un matelot de la presse. Il reçut un coup à la tête, & fut renversé par terre. Lorsque la foule fut dissipée, on le trouva étendu sans sentiment, & dans cet état il fut porté à l'hôpital Saint-Barthélemi, où il fut saigné aussi-tôt. En deux heures, il recouvra tellement ses sens qu'il put donner des détails sur son état. M. Nourse, qui le vit le lendemain, ne trouva sur la tête aucune marque de violence, excepté une petite contusion, mais si légère qu'on pouvoit avec plus de probabilité l'attribuer à la chûte qu'au coup. Cependant comme il fut que le coup avoit été violent, que l'instrument qui l'avoit porté étoit pesant, & que la perte des sens s'en étoit suivie pendant un tems considérable, ce Praticien lui prescrivit une saignée, le fit tenir au lit, & le

mit à une diète très-févère. Au bout de trois jours le bleffé fe trouva fi bien qu'il fortit de l'hôpital, & reprit fon travail. Mais le douzième jour, à compter de celui de l'accident, il revint, fe plaignant d'un grand mal de tête, d'une chaleur & d'une foif continuelle, d'un fommeil interrompu, & d'une forte foibleffe, qu'il ne pouvoit vaquer à aucun travail; il avoit, en effet, un fort mauvais vifage, quoiqu'il affura n'avoir fait aucune débauche depuis qu'il étoit forti de l'hôpital. Il y rentra auffi-tôt, il fut faigné, & reçut un lavement émollient le même jour. Le lendemain, qui étoit le huitième jour, il étoit dans le même état que le précédent; il avoit paffé une mauvaife nuit, il avoit été affoupi quelques inftans, mais le plus grand trouble avoit fuccédé à ce fommeil interrompu. Il avoit la peau chaude & le vifage animé, & mêlé d'une teinte jaune. Il fe plaignoit d'une douleur & d'un ferrement univerfel par toute la tête; mais on n'y découvrit rien, foit à la vue, foit au tact qui pût faire conjecturer où étoit le fiège particulier du mal. Il fut faigné encore, & prit, de fix heures en fix heures, la mixture de Rivière, à laquelle on joignit quelques grains de rhubarbe. Il paffa la nuit fuivante dans le trouble & l'agitation, & le lendemain, quatorzième jour, fon état parut plus mauvais, fa peau étoit plus chaude, fon pouls plus vîte, & fa douleur plus aigue. Il crut alors qu'une partie de la tête étoit plus fenfible au toucher, & il dit qu'il étoit fûr que c'étoit cette partie qui avoit reçu le coup. Pott examina l'endroit; les tégumens lui parurent plus gonflés que précédemment, mais ce gonflement n'étoit en aucune façon fuffifant pour le mettre en état de porter aucun jugement. Vers la fin du jour un léger friffon furvint avec des anxiétés, des vomiffemens, la nuit fuivante fut fans fommeil; les idées furent fans fuite, quoique le malade pût encore répondre jufte aux queftions qui fixoient fon attention. Le quinzième jour, l'enflure des tégumens fut plus fenfible; mais elle ne paroiffoit encore contenir aucun fluide ou peu, & elle avoit environ la largeur d'un écu. J'aurois incifé cette portion des tégumens, dit ce Praticien, mais tandis que je me mettois en devoir de le faire, le malade eut un fi violent friffon qu'il fupplia qu'on le laiffât tranquille pour le moment. L'après-midi il eut deux friffons; il paffa fort mal la nuit fuivante, & le lendemain matin, il étoit dans le délire. La tumeur étoit alors fort confidérable, & elle contenoit fenfiblement un fluide. J'emportai toute la partie tuméfiée par une incifion circulaire, & je donnai iffue par-là à une fanie terne & bleuâtre, & je trouvai le crâne tout-à-fait dépouillé. Sa couleur naturelle étoit confidérablement altérée; mais il n'y avoit aucune fente, aucune fracture ni autre dommage. Toute cette nuit, & le jour fuivant, il y eut du délire, la peau fut brûlante, les fpafmes fe fuccédèrent fréquemment; & la nuit fuivante, c'eft-à-dire le dix-feptième jour il mourut. A l'ouverture du corps tous les tégumens, excepté alentour des bords de l'incifion, furent trouvés dans l'état naturel. Le péricrâne adhéroit à l'os dans toute autre partie que celle qui avoit été le fiège de la tumeur. Enfin il n'y avoit fur tout le refte de la tête ni inflammation ni aucune efpèce de gonflement. On trouva fous la portion du crâne dont le péricrâne étoit féparé, & d'où les tégumens avoient été emportés par l'incifion, un amas très-confidérable de matière placé entre la dure-mère & le crâne; mais, dans tout autre endroit, il n'y avoit aucune apparence de maladie. Pareils faits fe trouvent rapportés dans Bonnet, Marchettis & Morgagni.

II. Le cerveau peut être léfé ou par la preffion qu'il éprouve de la part des matières épanchées, des pièces d'os déplacées, ou par la fecouffe qui l'a en quelque façon refferré & affaiffé fur lui-même, de manière à en rendre la maffe plus compacte & par-là moins perméable aux fluides & aux liqueurs qui doivent la parcourir; ou enfin avoir été contu localement de manière à ne pouvoir fe rétablir fans fuppuration. Tous ces défordres ont fouvent lieu en même-tems, ou fe fuccèdent rapidement; ce qui complique fingulièrement les cas & rend les évènemens fort incertains, circonftances qui ne doivent point échapper à un Praticien inftruit & prudent. Car, lorfqu'on a combattu victorieufement la caufe d'un grand nombre de fymptômes fâcheux, il peut encore en refter une fuffifante pour faire périr le bleffé. De-là les fecours efficaces ne pouvant fatisfaire aux vues qu'on a, & fouvent n'y fatisfaifant que d'une manière indirecte, ils n'en trompent que plus les efpérances dont on fe flattoit vainement.

1.° Tout a été fi bien difpofé dans le crâne, que la diminution fubite de fa capacité ne peut avoir lieu fans qu'une preffion toujours nuifible ne fe faffe fentir fur le cerveau, de manière à en intervertir les fonctions. Quand il y a fur le crâne une dépreffion, la caufe étant évidente, offre par elle-même le remède, favoir, l'opération du trépan; quand on ne peut relever les pièces avec le bout d'un élévatoire ou autrement. Mais, quand tout paroît au-dehors comme dans l'état naturel, alors il ne refte plus qu'à s'en tenir aux fymptômes apparens pour décider la nature de la caufe qu'on fufpecte. Quand aux fymptômes qui paroiffent immédiatement après les coups, & qu'on nomme primitifs par cette raifon; il s'en joint, plufieurs jours après, d'autres de nature différente, &, tenant plus ou moins du caractère comateux, ces fymptômes confécutifs pour nous fervir du langage des Auteurs, annoncent toujours, fur-tout lorfqu'ils ne font point accompagnés de fièvre, un épanchement de fang dont les fuites ne peuvent être que très-inquié-

fantes. Ces fortes d'épanchemens & leurs fuites fâcheufes n'ont point échappé aux Anciens. Celfe dit, à ce fujet, *rarò fed aliquandò tamen evenit ut os quidem totum integrum maneat, intùs verò ex ictu vena aliqua in cerebri membrana rupta aliquid fa guinis mittat, ifque ibi concretus magnas dolores moveat & oculos quibufdam obcæcet.* Le fang peut s'épancher alors aux environs du coup reçu, entre la dure & la pie-mère; entre cette dernière membrane, & la propre fubftance du cerveau dans les ventricules du cerveau, ou en d'autres endroits comme fous la tente du cervelet, ainfi qu'il arrive dans les contre-coups qui ont lieu fur le cerveau. Les épanchemens qui furviennent dans ce dernier endroit font les plus promptement mortels de tous à raifon de la compreffion qui a lieu fur la moëlle alongée, qui laiffe peu de tems à la détermination. Ce ne font pas toujours alors les ramifications les plus fines des vaiffeaux, celles qui offrent le moins de réfiftance qui font rompues & déchirées, ce font quelquefois les plus gros tronc. Une fille de feize ans, étant morte d'une chûte le quatrième jour, Bohn en vifita le cadavre pour en faire fon rapport aux juges. Et, quoique depuis fa chûte, il lui fût forti par le nez & par la bouche une grande quantité de fang, on ne lui trouva rien d'offenfé à la Tête; mais, après qu'on lui eût enlevé le crâne & le cerveau, on découvrit une rupture complette du rameau gauche & antérieur de la carotide interne.

Les épanchemens, qui fe font fur le cerveau font annoncés par une fuite de fymptômes confécutifs dont les principaux font les vertiges, le vomiffement, la ftupeur, l'hémorrhagie, la perte du fentiment & du mouvement. Mais ces fymptômes, tels évidens qu'ils paroiffent, ne fauroient paffer pour des fignes univoques de l'épanchement de fang, car ils ont auffi bien lieu dans le cas d'inflammation de meninges & d'épanchement féreux que dans celui dont il s'agit actuellement. Le Dran eft le premier Auteur qui ait cru voir dans la fucceffion des fymptômes un moyen de diftinguer les épanchemens cachés qui fe forment, même lorfque le crâne eft dans toute fon intégrité. Il regarde ceux qui paroiffent immédiatement après le coup reçu, comme venant de la fecouffe qu'ont éprouvé le cerveau & tous les nerfs à leur origine, & ceux qui leur fuccèdent comme étant occafionnés par une extravafation fecondaire. Mais cette diftinction bonne en elle-même, quand l'apparition des fymptômes eft marquée par un long intervalle de repos, ne fauroit convenir quand l'extravafation eft fi fubite & fi confidérable au moment de l'accident; que le fentiment & le mouvement fe perdent à l'inftant. De-là la difficulté, pour ne pas dire l'impoffibilité où l'on eft, de ftatuer à laquelle des deux caufes font dûs les fymptômes qui perfiftent. Le fang, dans le premier cas, eft ordinairement en partie fluide & en partie coagulé; dans le fecond, c'eft une eau rougeâtre ou une lymphe fanguinolente; &, dans ce cas, les fymptômes ne paroiffent que fucceffivement & à mefure que la quantité de matière épanchée augmente. Ces épanchemens en général font très-fâcheux; car, excepté ceux qui fe font immédiatement fous le crâne, aux endroits où l'on peut appliquer le trépan; les autres font toujours mortels. Souvent d'ailleurs l'épanchement dans les cas curables fe fait par contre-coup à la partie oppofée à celle qui a été frappée, circonftance dont il eft impoffible d'être affuré par aucun figne certain, & dont cependant on trouve des exemples chez les Auteurs & notamment dans l'Ouvrage de Morgagni, *De caufis & fedibus morborum.* Un homme, dit celui-ci, fut bleffé au côté gauche de la Tête & auffitôt tout le côté gauche du corps devint immobile. Il vécut ainfi pendant trois jours au bout defquels il mourut. On trouva au-deffus du mufcle temporal du même côté une fiffure à laquelle aucune léfion intérieure ne répondoit; mais on trouva à l'endroit oppofé entre la dure & la pie-mère environ trois onces de fang épanché, d'où dérivoit, dit cet Obfervateur, l'hémiplégie du côté gauche. Pareil fait a été obfervé par M. Gourfault, Profeffeur Royal au Collège de Chirurgie. *Voyez* le Recueil d'Obfervations d'Anatomie & de Chirurgie pour fervir de bafe à la Théorie des léfions de Tête par contre-coup.

Quand l'épanchement eft confidérable & qu'il fiège fur l'un des hémifphères du cerveau, fi l'on ne peut pas toujours s'en affurer d'après des fignes pofitifs, on peut du moins le préfumer d'après quelques fymptômes qui, fans avoir l'univocité de ces premiers, ont cependant leur degré de certitude fur lequel on peut le plus fouvent compter. Un des principaux qui fe manifefte alors eft la paralyfie qui occupe le côté du corps oppofé à celui de la Tête qui a reçu le coup. Ce figne paroît n'avoir point échappé à Hippocrate; car, il dit : *capite vulneratos impotentes fieri, fi in dextris fuerit vulnus, in finiftra, fi verò in finiftris in dextrâ;* & on doit d'autant plus y avoir de confiance qu'on a des preuves journalières de fa certitude comme la dernière obfervation que nous venons de rapporter, & d'autres prifes de le Dran & Morgagni pourroient venir à fon appui, fi nous voulions alonger davantage cette matière. Les Praticiens, pour expliquer un pareil phénomène, ont eu recours à une décuffation admife, dans la moëlle alongée, par les Anatomiftes, & notamment par Santorini & Petit, Médecin de Namur, & plus anciennement encore par Arêtée de Cappadoce. Au moyen de cette difpofition, les effets de la compreffion du cerveau d'un côté fe manifefte toujours à l'oppofite; ce qui eft un effet naturel

de leurs obfervations. S'il eft des faits contre cette affertion peut-être que mieux fuivis ils n'euffent fervi qu'à la confirmer davantage ; une recherche plus fcrupuleufe eût pu en effet la faire trouver dans l'épanchement du fang dans l'intérieur des ventricules du cerveau comme il m'arriva dans le cas fuivant. Une fexagénaire fut prife d'une apoplexie avec perte de fentiment de tout le côté gauche du corps. Je lui adminiftrai les fecours que fon état exigeoit pendant quatre jours qu'elle vécut. Je l'ouvris au cinquième jour annonçant un épanchement de fang au côté droit à un de mes Profeffeurs qui m'aidoit dans cette opération. L'événement juftifia mon attente, nous trouvâmes une cuillerée de fang coagulé dans le ventricule latéral droit, & le plexus choroïde de ce côté extrêmement gorgé. L'on voit, d'après ce que nous venons de dire fur ce fujet, la vérité du theorême de Salicet: *Quoties alicui caput vulneratum fuerit ità ut indè paralyfis contingat, fi læfio dextram capitis partem tenet, finiftram corporis partem paralyfis obfidebit & contrà.*

A ce fymptôme indicateur de l'épanchement, on pourroit & même l'on doit ajouter les convulfions dont font agités quelquefois les membres du côté frappé. Un homme, dit Morgagni, fut bleffé au côté gauche de la Tête par un fer contondant, il tomba auffi-tôt, mais il fe releva enfuite. Quelques jours après il eut la fièvre, il tomba paralytique du côté droit, & éprouva des convulfions au côté gauche. Il mourut peu de jours après; &, à l'ouverture de fon crâne, on trouva du pus épanché entre la dure & la pie-mère; tout le côté droit du cerveau étoit fain. On trouve, dans le Traité *De caufis & fedibus morborum*, plufieurs autres faits qui viennent à l'appui de celui-ci & que nous pafferons fous filence pour ne point alonger la matière. S'il eft des cas qui femblent contradictoires, un plus grand examen les ramène au principe général comme nous l'avons dit plus haut à l'égard de la paralyfie.

Mais ce n'eft point affez de connoître le côté où fiège la matière de l'épanchement; il refte encore à favoir fi elle occupe la partie antérieure, moyenne ou poftérieure de la Tête. Si l'on s'en rapporte aux affertions de Petit, la chofe n'eft rien moins que difficile à découvrir. Cet Auteur dit avoir obfervé, d'après différens cas chirurgicaux & plufieurs expériences fur les animaux, que la réfolution des membres arrivoit très-promptement fi le milieu de l'hémifphère & fur-tout les corps ftriés étoient comprimés ou affectés d'une manière quelconque; que l'accident arrivoit plus tardivement fi la caufe comprimante affectoit plus la partie poftérieure ou antérieure du même côté. En réfumant fes obfervations, & celles que nous ont laiffées les différens Auteurs il confte que la caufe de la paralyfie des bras réfide dans la partie poftérieure, & que ce qui affecte ces deux parties en même-tems fe trouve dans la partie moyenne de l'une ou de l'autre hémifphère. Les accidens dont nous venons de parler, paroiffent plus ou moins promptement felon que la compreffion agit fur une plus ou moins grande étendue du cerveau fur le principe des nerfs ou loin, felon que le cerveau eft plus ou moins confiftant, felon enfin la direction perpendiculaire, tranfverfale ou oblique de preffion qui a lieu alors. Il eft en effet conftaté, d'après un très-grand nombre d'obfervations, que l'épanchement de fang fur la partie fupérieure du cerveau a produit très-promptement la paralyfie des extrémités, pendant qu'une plus grande fur les parties latérales n'a caufé que le coma ou délire fans aucun autre défordre plus éloigné. Il refte encore beaucoup à faire fur cette matière, fi l'on cherche à reculer les bornes de l'Art; mais, pour marcher sûrement dans cette carrière, il faut fe laiffer conduire par le flambeau d'une obfervation fcrupuleufe & exacte, fans quoi l'on prend infailliblement le chemin de l'erreur. *Voyez*, à ce fujet, les articles OBSERVATION & OBSERVATEUR.

Les épanchemens de fang pourroient être prévenus, fi l'on avoit des fignes bien décififs qui annonçaffent leur formation, & que celle-ci ne fût point trop fubite. Les faignées copieufes pourroient, en pareil cas comme en d'autres, en diminuer la quantité & conféquemment les effets; mais comme tout ici eft conjecture, fouvent on fe détermine à un parti qui eft précifément celui qu'il ne faudroit point prendre, l'on ne penfe à ce dernier que quand le mal eft porté à un trop haut point. Le trépan eft alors le feul remède auquel il faut recourir On doit d'autant plus efpérer de fon application que les fymptômes de l'épanchement font évidens, & qu'ils fe fuccèdent d'une manière régulière. La féparation du péricrâne d'avec le crâne, & les fentes ou fiffures qu'on trouve font un nouveau motif de prendre promptement une réfolution; car, comme l'obferve Fabrice d'Acquapendente, *in vulneribus quæ naturâ fuâ admodùm periculofa funt peffimum eft expectare prava fymptomata & tunc demum providere cùm forfitan occafio præteriit, nec ampliùs providere licet.* Si le fang eft fluide, qu'il foit en petite quantité & entre le crâne & la dure-mère, à côté ou deffous la partie perforée, on pourra lui donner complettement iffue, & par-là conferver la vie au bleffé; fuccès dont on a beaucoup d'exemples. On doit également prendre le même parti dans le cas où les fymptômes continuant d'être les mêmes, on n'auroit d'autres indices du fiège de l'épanchement que la percuffion faite à un lieu déterminé & apparent; car ici les incertitudes font égales de toutes parts, & proba-

lité pour probabilité, on courre encore une chance plus certaine, en perforant sur le lieu qui a reçu le coup, qu'ailleurs où l'épanchement auroit pu se faire par contre-coup. *Voyez*, pour les procédés qu'on doit suivre en pareil cas, l'article TRÉPAN.

2.° Les coups reçus à la Tête sont très-souvent accompagnés d'un état du cerveau bien plus promptement alarmant que celui dont nous venons de parler. Comme, en pareil, cas tout indique que ce viscère a éprouvé une violente secousse, & qu'il s'est en quelque façon affaissé sur lui-même, les Auteurs ont donné à cet état le nom de commotion qu'ils ont dérivé du latin *commovere*. Littre est un des premiers qui auroit fourni une preuve décisive de ce qui se passe alors dans le cerveau, si son observation étoit vraie. Il dit, dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, qu'un jeune homme fort & robuste détenu en prison, se tua subitement pour éviter son supplice, en allant avec toute l'impétuosité qu'il put avoir, se frapper la Tête sur le mur opposé à celui proche duquel il étoit. Littre l'ouvrit & fut étonné de ne trouver aucun désordre à l'endroit qui avoit reçu le coup; ayant scié le crâne, il ne découvrit également rien, si ce n'est que le cerveau ne remplissoit point exactement la cavité du crâne, & que sa substance lui parut à l'œil & au tact beaucoup plus ferme & plus dense qu'elle ne devoit être. Cette observation de Littre est difficile à concilier avec les notions que donne l'Anatomie; comment concevoir, en effet, qu'un pareil affaissement ait pu avoir lieu sans qu'aucun des vaisseaux de la pie-mère qui vont se dégorger dans le sinus longitudinal, n'ayant été rompus de manière à fournir hémorrhagie. D'ailleurs cette observation est contraire à d'autres, où l'on n'a vu aucun affaissement immédiatement après la mort qu'un pareil coup avoit occasionnée. *Voyez*, à ce sujet, la Lettre VIII.e de Morgagni, article 14. L'on a lieu d'être surpris après la mort qui succède souvent à un ébranlement si fâcheux, de ne rien rencontrer à quoi l'on puisse attribuer le désordre. Baillou dit à ce sujet, *innumeri à morbis cerebri post convulsiones & concussiones interierunt quorum in cerebro per Anatomen nil videre contigit quod terrifici symptomatis causa extitisset; & id plerosque fefellit ratos se aliquid* ἀξιόλογον *reperire posse in cerebro laborantium extinctorum; adeò oculta sæpè causa convulsionis!*

La commotion succède quelquefois à une violence extérieure qu'on seroit bien éloigné de croire pouvoir la produire en pareil cas. On trouve une preuve frappante de ceci dans le deuxième Livre des Epidémies d'Hippocrate. *Pulchra erat virgo, Neræi filia; erat quidem annorum viginti. Verùm ab amicâ mulierculâ ludente latâ manu in synciput percussa est, ac tùm fane tenebricosa vertigine prehensa est. Non spirabat. Cùmque domum pervenisset, eam illicò febris prehendit & capitis dolor vexavit, & faciem rubor colorabat; septimo die ad aurem dextram; pus graveolens aliquantulùm rubrum cyatho ampliùs prodiit, meliùsque habere videbatur ac levata est; rursùs increscente febre in soporem deferebatur, neque loqui poterat; faciei pars dextra contrahebatur, spirandi difficultas aderat, & cùm tremore convulsio, & lingua detinebatur & oculus stupefactus, nono interiit.* On l'a également vu survenir à un coup reçu au menton à une chûte de fort haut sur les pieds, sur les genoux & même sur les fesses; ce qu'on ne peut expliquer que par une transmission des effets de la violence de l'endroit frappé vers la Tête & jusqu'au cerveau.

La commotion est suivie de désordres qui commencent au moment même du coup, & dont la violence tend toujours à diminuer à mesure que le rétablissement s'opère. Les plus ordinaires sont un dérangement dans le cours du sang & des esprits qui paroît annoncé par divers symptômes, tels que l'éblouissement, le vertige, la dilatation des pupilles, le tremblement, la perte de connoissance, du mouvement & du sentiment, l'issue involontaire des excrémens & de l'urine, les vomissemens bilieux, la foiblesse & la petitesse du pouls. Paaw, qui vivoit au commencement du seizième siècle, détaille ces symptômes d'une manière très-exacte, comme on peut en juger par le passage suivant: *Si læsus instar dormientis sensus expers deprehendatur; si oculi ejus obcæcati fuerint, si obtumuerit, si bilem vomuerit, si animalis instar malleo ictî conciderit; hæc omnia maximam & subitaneam significant cerebri commotionem, perturbationem ac concussionem, quæ non rarâ integro manente nec ulla ex parte rupto cranio mortem percusso adferant.* Quand la commotion est légère, le cours du sang d'abord suspendu se rétablit bien-tôt & la connoissance revient peu-à-peu. Si elle est forte, les accidens paroissent en plus grand nombre, la léthargie ou l'assoupissement profond & quelquefois le délire leur surviennent, les paroles sont sans suite, mais insensiblement ils disparoissent, & enfin les blessés sont rendus à eux-mêmes. Quelquefois néanmoins & c'est le plus souvent, à ces accidens primitifs succèdent les secondaires qu'on présume annoncer l'inflammation des membranes ou l'épanchement. Le malade, qui commençoit à mieux aller, retombe dans l'assoupissement, perd de nouveau la connoissance; le plus grand nombre des symptômes ci-dessus décrits reparoissent; le pouls devient irrégulier, fréquent, le blessé porte spontanément sa main à l'endroit du coup & tous les symptômes que nous détaillerons plus bas survenant, annoncent enfin une suppuration qui terminera bien-tôt les jours du malade. L'épanchement succède toujours à la rupture des vaisseaux

feaux qui parcourent la pie-mère. Quand plusieurs font rompus & qu'ils font très volumineux, la quantité de fang épanché fuffit pour produire une apoplexie foudroyante dans le cas fur-tout où le fang s'accumuleroit fur le cervelet ou la moëlle alongée. Mais, quand le fang ne s'épanche que goutte à goutte, ou que la rupture fuccède à l'engorgement confécutif, le cortège des fymptômes fubféquens paroît, & rend la fituation fecondaire du malade auffi critique que la première. Quand l'apparition des fymptômes eft marquée par une interruption auffi évidente que celle qui a lieu alors, il eft aifé de diftinguer à quel genre de défordre on doit les rapporter. Mais la chofe ne paroît pas toujours ainfi, comme il arrive dans le cas où l'épanchement commence à fe faire du moment où le coup a été reçu ou peu après; car alors à mefure que les effets de la commotion difparoiffent, ceux de la compreffion furviennent, & fe confondent tellement avec les premiers qu'on les croit toujours de même nature ou être occafionnés par une même caufe; erreur où font tombés les plus grands Praticiens & de laquelle à dire vrai il eft difficile d'être détrompé. Si l'on en croit M. Bell, le pouls & la refpiration peuvent fournir un diagnoftic certain. Dans les cas de compreffion, dit-il, la refpiration eft communément profonde & opprimée femblable à celle qui a lieu dans l'apoplexie; au contraire, dans celui de commotion, la refpiration eft généralement libre & aifée; le bleffé dort comme d'un fommeil naturel & tranquille, le pouls eft communément mou, égal & non point irrégulier & lent comme il eft ordinairement dans les cas de compreffion.

La commotion n'exige que des fecours généraux, & encore ne faut-il employer ceux-ci fur tout ceux de la claffe des évacuans, qu'avec la plus grande réferve, crainte d'augmenter encore l'affaiffement, à moins qu'on ait des indices de la formation d'un épanchement; car, ce n'eft qu'alors que les faignées du bras, du pied, de la gorge & même de l'artère temporale peuvent convenir. Fifcher, Praticien de Gottingue, propofoit d'ouvrir la faphêne aux deux pieds à-la-fois; il y joignoit des fomentations fur la tête avec l'eau à la glace pour, difoit-il, prévenir l'inflammation & la fuppuration du cerveau. Les obfervations de Bertrandi, qui établiffent que les abcès du foye font produits par un reflux du fang de la veine-cave fupérieure, dans la veine-cave inférieure, ont porté à tenir une toute autre conduite, & à ouvrir les veines qui ont communication avec la veine-cave fupérieure notamment les jugulaires. *Voyez* à ce fujet fon Mémoire fur les abcès du foye, qui fe forment à l'occafion des playes de Tête, inféré dans le fecond tome de ceux de l'Académie Royale de Chirurgie. On fait enfuite ufage des purgatifs & des lavemens ftimulans; on applique les véficatoires aux jambes, & l'on donne intérieurement tous les excitatifs qui agiffent, fans occafionner aucune dérivation du fang, qui ne pourroit qu'augmenter l'engorgement ou l'épanchement déjà exiftant. Les remèdes & particulièrement les véficatoires ont eu, en pareil cas, un effet qui en garantit la néceffité. On les applique fur la Tête en même-tems qu'on met un finapifme aux pieds. Comme en général les bleffés ont alors le pouls affez foible, l'ufage du vin convenablement donné, peut avoir une très-grande efficacité pour relever, fur-tout quand ils peuvent l'avaler en fuffifante quantité. Mais, comme fouvent les facultés de la déglutition font moindre qu'en fanté, on lui fubftituera alors les potions cordiales où entrent l'alkali volatil, les efprits ardens & autres de nature ftimulante, furtout quand on préfume n'avoir rien à craindre du côté de l'inflammation. Bromfield, Praticien très-répandu à Londres, prefcrivoit les opiates corroborans. Quand tous ces remèdes opèrent en bien, les fens reviennent peu-à-peu, & enfin les opérations de la vie reprennent comme précédemment; il refte quelquefois une langueur, une inertie dans les actions vitales, une perte de mémoire, & même une démence dont ils reviennent par la fuite & quelquefois point. On a confeillé, en pareil cas, l'ufage du kinkina & les eaux minérales ferrugineufes & même l'électricité; mais le tems eft fouvent le meilleur remède. On voit, d'après tout ce que nous venons de dire fur la commotion que fon traitement eft plus médical que chirurgical, & que le Praticien ne peut fe flatter du fuccès qu'autant qu'il alliera à l'exercice de fon état des notions de la faine Médecine, que bien peu pofsèdent également.

3.° La contufion du cerveau eft une affection qui fouvent accompagne fa commotion, mais dont les effets ne fe font fentir que fecondairement. Ils font bornés à un lieu & ne s'étendent point par toute la maffe du cerveau comme dans la commotion. La contufion a lieu dans le cas où la caufe vulnérante ayant fon plein effet fur le cerveau, elle en rompt & détruit la texture à un tel point que la fuppuration devient néceffaire pour expulfer, hors du domaine de la vie, tout ce qui eft ainfi déforganifé. Les phénomènes locaux qui furviennent alors, font abfolument les mêmes que ceux qui paroiffent fur les régions du corps qui font les plus à découvert. *Voyez* l'article CONTUSION. Quand la contufion eft légère, elle fe réfout d'elle-même, comme il arrive à tout autre endroit du corps; mais, quand elle eft plus forte, les parties contufes ne pouvant être réintégrées, il faut qu'elle fe féparent comme une efcarre dans le cas de cautérifation. Paré attefte avoir fouvent remarqué en vifitant les cadavres des gens morts de playes à la Tête pour en faire fon rapport aux

Juges,

Juges, en avoir trouvé beaucoup où une portion isolée du cerveau étoit en suppuration, & même sphacelée. Il ajoute une autre histoire où l'on voit qu'après une suppuration dans la cavité même du crâne, le malade en est réchappé. Un petit-garçon étant tombé, se heurta la Tête contre le pavé, mais d'une si grande force qu'il resta sans sentiment. Il eut la fièvre, le délire & autres mauvais symptômes; le septième jour, il lui vint une grande sueur & des éternuemens, & en même-tems il lui sortit une grande quantité de pus par la bouche, les narines & les oreilles; ce qui le soulagea beaucoup & le guérit. On voit, par cette observation, & par d'autres consignées dans les Auteurs, que la suppuration du cerveau n'est pas toujours mortelle; mais il n'en est point ainsi de la gangrène. On trouve, dans Scultet, une observation très-curieuse à ce sujet. Un soldat fut reçu dans un Hôpital pour une grande contusion à la Tête sans playe. Neuf semaines après, ne se sentant plus ni douleur, ni aucun mal, &, se disposant à retourner dans son pays, il mourut subitement la nuit dans son lit. On l'ouvrit; on ne lui trouva rien au crâne, mais la substance du cerveau au-dessous de l'endroit qui avoit reçu le coup, paroissoit corrompue de l'épaisseur d'un doigt, & ressembloit à une pomme pourrie & une horrible putréfaction s'étendoit presque jusqu'au ventricule antérieur. Il avoit de plus à la pie-mère un peu de corruption, tout le reste paroissoit sain. Hippocrate dans ses Coaques s'est servi du mot σφακελίζειν pour désigner cette corruption, & il dit, à ce sujet, que lorsque le cerveau est corrompu, il y en a qui meurent en trois jours, d'autres en sept, & s'ils les passent, ils en réchappent. Cette dernière assertion d'Hippocrate pourroit être appuyée sur l'observation suivante de Lambert, Chirurgien de Marseille. Un laquais, dit-il dans ses Commentaires sur la Carie, reçut un coup de pierre au milieu du pariétal droit. Le cerveau fut blessé & le malade tomba le lendemain en convulsion du côté du coup, & en paralysie de l'autre. A ces accidens se joignirent la fièvre, le délire & une diarrhée considérable. La substance du cerveau devint noire, se gonfla, s'amollit beaucoup plus qu'elle ne le devoit, & sortoit par l'ouverture du crâne, & à mesure on la retranchoit. Le malade intempérant arracha lui-même, à l'insçu de ceux qui le gardoient, une très-grande quantité; il en étoit tant sorti qu'on s'apperçut enfin qu'on étoit près du corps calleux lorsque la playe parut prendre une bonne apparence. Une couleur vermeille succéda à la lividité, toute la pourriture tomba & le malade guérit. Il lui resta cependant une paralysie; il devint même, dit l'Observateur, sujet à des mouvemens épileptiques. On voit, par cette observation, qu'il peut sortir une très-grande quantité de cerveau sans néanmoins que la mort s'ensuive; vérité qui est encore confirmée par plusieurs exemples insérés dans les remarques de Quesnai sur les playes du cerveau. Les playes, où la contusion est la plus grande, sont celles portées par des armes à feu. On a vu quelques-unes de celles-ci traverser une très-grande étendue du cerveau, aller des lobes antérieurs aux postérieurs ou d'une hémisphère à l'autre, être suivis de la perte d'une très-grande quantité du cerveau, & néanmoins le blessé se rétablit sans qu'une playe aussi grave laissât après elle aucune suite fâcheuse. Ainsi, Valeriola dit qu'un soldat guérit d'une playe d'arme à feu dont la balle lui traversa la Tête de la tempe gauche à la droite; mais il observe que le blessé resta aveugle & un peu sourd. On dit même plus, que la balle, en pareil cas, peut séjourner long-tems & même toute la vie dans le cerveau, sans qu'il arrive aucun accident. Une observation de Marefchal prouve la vérité du fait. Il dit qu'un brigadier reçut un coup de mousquet au-dessous du sourcil, que la balle perça l'os & se perdit dans le cerveau. Le blessé fut assez bien rétabli, pour retourner, l'année suivante, en campagne, où il mourut d'un coup de soleil. On lui ouvrit la Tête, & l'on y trouva la balle, entrée de deux travers de doigts dans la substance du cerveau, où elle étoit restée, sans y occasionner aucun désordre. On trouve, dans Fabrice de Hildan, Veslingius, Zacutus & Dominique Sala, plusieurs exemples de pareils cas, où des corps étrangers ont été trouvés dans le cerveau, long-tems après des coups portés à la Tête. Anel dit même que, dans un cas de ce genre, on trouva la balle sur la glande pinéale, avec du sang nouvellement épanché. En parcourant les Observateurs, qui ont écrit sur ce sujet, on ne trouve rien de semblable à l'égard du cervelet. Il paroît, d'après les indurations & pétrifications de ce viscère, que s'il peut être changé dans sa texture d'une manière si étrange, sans que la vie périclite, il ne sauroit éprouver de même aucune impression subite sans quelques dangers; & Goëlike observe, d'après différentes tentatives faites sur les animaux, que plus les playes approchent de la moëlle alongée, plus aussi elles sont souvent mortelles. Voyez à ce sujet, le Mémoire de la Peyronie, lu à l'Académie Royale des Sciences, en 1741.

La contusion du cerveau, celle sur-tout qui en occupe la surface près des méninges, & où ses membranes ont participé de la violence du coup, est toujours annoncée par une suite de symptômes semblables à ceux qui accompagnent l'inflammation des méninges; le pouls devient irrégulier, plus fréquent, les blessés disent éprouver une douleur pulsatile à l'endroit du coup, & y portent spontanément la main, ils sont altérés, brûlans, la fièvre augmente, elle est avec frisson, la tête est pesante, les malades se tiennent appuyés de préférence sur le côté lésé, le délire, les mouvemens convulsifs surviennent, & sont

bien-tôt remplacés par l'assoupissement. La substance contuse du cerveau se mêlant au pus qui se forme en pareil cas, lui donne un très-mauvais caractère. Mais les suites de la contusion ne sont pas toujours si promptement fâcheuses; souvent même ses effets ne se manifestent que long-tems après le coup reçu, par une dégénérescence chronique du cerveau, qui présente tous les caractères des tumeurs carcinomateuses. On trouve, dans un des Mémoires de Quesnay, un exemple que nous rapporterons ici. Un homme fut tourmenté d'une douleur de tête à la suite d'un coup auquel il n'avoit porté aucune attention. Cette douleur persista, malgré tous les remèdes, jusqu'à la mort, après laquelle on trouva à l'ouverture du crâne une humeur carcinomateuse de la grosseur d'un œuf de poule, & formée par la propre substance du cerveau. Les Ephémérides d'Allemagne, Fabrice de Hilden & Bonnet, offrent plusieurs faits de ce genre. La structure du cerveau connue & les pertes de substance que ce viscère peut subir sans danger pour la vie, portent à croire que ces cas ne sont pas toujours au-dessus des ressources de l'Art, & qu'on pourroit, quand elles sont peu volumineuses & à la surface du cerveau, en tenter l'extirpation.

Le cerveau est comme le crâne, susceptible d'éprouver les effets d'un coup ailleurs qu'à l'endroit où il a été frappé. Ainsi, l'on a observé des abcès vers la base du crâne, lorsque des coups avoient été portés à la partie supérieure du crâne; on en trouve des exemples dans Pigray. Il survient alors des accidens qui peuvent faire soupçonner le mal, notamment une douleur fixe à un des points de la tête opposé à celui qui a été frappé; douleur qui le plus souvent est accompagnée de frissons irréguliers, de la fièvre & autres symptômes dont nous avons fait mention précédemment. Amatus Lusitanus dit qu'on appliqua le trépan à la partie opposée à celle qui avoit reçu le coup, & qu'on ne se détermina à ce parti que parce qu'une première opération sur le lieu frappé ayant été infructueuse, le malade éprouvoit à l'opposite une douleur que rien n'avoit pu calmer. Le succès fut heureux, on trouva sous la dure-mère un abcès dont la déterſion fut suivie de la guérison. L'hémiphlégie, qui assez souvent arrive alors du côté du corps, répondant à celui de la tête qui a été frappé, est un des plus certains. En pareil cas, il ne faut point hésiter à en venir à l'opération du trépan sur l'endroit qui éprouve de la douleur, supposé toutefois que le lieu soit favorable. La sûreté de cette conduite est établie sur une foule d'observations données par Valsalva & Morgagni. Voyez le Traité *de causis & sedibus morborum per anatomen indagatis*. Valsalva à ce sujet conseille d'être plus attentif sur la nature des symptômes qui paroissent, pour en tirer des inductions utiles aux blessés relativement aux secours à leur accorder. Il trouve essentiel, par exemple, de ne pas les saigner indistinctement d'un bras ou d'un autre, de leur ouvrir la veine jugulaire droite ou gauche, de leur présenter indifféremment des odeurs fortes à l'une ou l'autre des narines; il étend même ses vues jusques sur le côté où est couché le malade. Il a vu qu'en le remuant & le faisant mettre sur le côté paralytique, la paralysie s'étoit étendue des deux côtés, la matière de l'épanchement ayant vraisemblablement passé d'un ventricule du cerveau dans l'autre.

Dans toutes les affections traumatiques dont nous venons de traiter, le bandage doit être employé, moins pour remplir une indication prochainement curative, que pour retenir les médicamens, & opposer une certaine résistance au cerveau dans les cas de grande fracture où l'on a emporté quelques pièces d'os, ou dans ceux où l'on a été forcé de recourir au trépan. Dans tout autre cas, il faut faire le moins de compression qu'il est possible, d'autant plus qu'elle ne contribue en rien à la plus prompte cicatrisation de la playe. Cette règle avoit déjà été établie par Hippocrate dans les cas où la plaie ne pénètre pas; car, quand elle pénétroit, il recommande un bandage serré, tant pour les vues que nous venons d'exposer, que pour retenir les cataplasmes & autres médicamens usités de son tems dans le traitement des plaies pénétrantes de la Tête. Celui dont il se servoit étoit fait avec une bande roulée à deux chefs, dont il faisoit passer l'un & l'autre alternativement dessus, & autour de sa tête, de manière à faire des demi-doloires qui se recouvrant successivement entouroient enfin toute la Tête. Aujourd'hui l'on se contente du bandage de Galien, ou du grand ou petit couvre-chef. On place ensuite la Tête, moyennement élevée, sur un oreiller, & l'on a soin que la plaie n'éprouve aucune compression, encore moins que le malade soit couché dessus, pour éviter que le cerveau qui dans les cas où il y a perte de substance au crâne, a tant de disposition à sortir, n'y soit sollicité par une telle situation.

Des Affections traumatiques de la Face.

Ces affections diffèrent beaucoup entre elles, soit à raison de l'organe qui éprouve lésion, ou à raison du genre de celle-ci qui ne peut être que fort diversifiée. Il suffit de se rappeller la structure & l'usage des organes qui sont placés à la face, pour savoir qu'en pareil cas on doit se proposer deux points capitaux, conserver ceux-ci dans leur intégrité première, & diminuer ou même prévenir, autant qu'il est possible, la trop grande difformité qu'occasionne le grand nombre des cicatrices. Il est cependant des cas où il faut se mettre au-dessus de ces règles, ce sont ceux où il y a du danger pour la vie. Il est prudent alors de ne point ménager les incisions & les dé-

bridemens, soit pour aller à la recherche des corps étrangers, ou pour arrêter le sang dans le cas d'une hémorrhagie inquiétante. On a été quelquefois obligé alors de fendre avec le ciseau une portion du canal osseux pour découvrir une artère, & y appliquer un moyen de compression.

Les plaies de la face, quoiqu'à la première apparence peu inquiétantes, sont néanmoins quelquefois suivies d'accidens fâcheux, & même de la mort. On trouve dans le *Sepulchretum* de Bonnet l'observation suivante, & qui confirme pleinement cette assertion. Un jeune homme de vingt-cinq ans reçut un coup d'épée vers la marge inférieure de l'orbite, du côté gauche. Il tomba aussi-tôt privé de la parole & de tous les sens internes; il éprouva quelques mouvemens convulsifs, & du reste il continua d'être immobile, excepté le tems où l'on sondoit la plaie. La respiration devint de plus en plus accélérée, & enfin le pouls manquant, il mourut environ dix heures après avoir reçu le coup. Ayant mis le stilet dans la plaie, on découvrit à l'ouverture de la tête, que l'épée avoit passé sur le côté de l'os spongieux supérieur dans l'intérieur du crâne, ce que confirmerent des fragmens d'os qu'on trouve au-dedans & la lésion de la substance du cerveau. La dure-mère & la pie-mère qui recouvrent les lobes antérieurs du cerveau, étoient gorgés de sang; il y avoit une très-grande quantité de ce fluide épanché dans les ventricules latéraux du cerveau, une partie s'étoit même portée jusque dans le quatrième ventricule. Nous confirmerons encore cette l'éthalité des playes de la face par une observation qui nous est particulière. Un soldat invalide dans un état d'ivresse, se laissa tomber de sa hauteur sur le pavé. L'os malaire du côté gauche reçut tout l'effort du coup; la contusion étoit légère, & il y avoit échymose autour de l'œil du même côté. Au premier examen on sentit manifestement que l'arcade zygomatique étoit fracturée avec dépression. L'état carotique où étoit le malade fut d'abord attribué au vin qu'il avoit pris, & en effet, il vomit beaucoup pendant la nuit. Mais cet état persistant le matin, il fut saigné du pied, & mis au régime; le lendemain, la respiration devint stertoreuse, aucun symptôme n'annonçoit une compression du cerveau; mais tout indiquoit une défection prochaine de la vie. Aussi le laissa-t-on finir tranquillement ses jours, enfin le troisième de sa chûte fut pour lui le dernier. A l'ouverture de son corps, on trouva une double fracture à l'apophyse zygomatique, avec dépression de la partie comprise entre les deux fractures. L'os de la pomette étoit fracturé dans tous les endroits où il se joint avec les os voisins; il y avoit également une fracture à la partie antérieure du sinus maxillaire, & épanchement de sang dans son intérieur. Le crâne ouvert, on vit un léger épanchement de sang sous la dure-mère & sur la partie supérieure & latérale de l'hémisphère gauche du cerveau, tous les vaisseaux de la pie-mère étoient excessivement gorgés de sang; il y avoit un peu de sang épanché à la partie postérieure & supérieure de l'hémisphère droit, entre la dure-mère & la pie-mère. On découvrit enfin un autre épanchement assez considérable à la partie moyenne & latérale de l'hémisphère gauche, occasionné par une crevasse dans la substance même du cerveau, qui paroissoit déjà en suppuration jusqu'à la profondeur de quatre à cinq lignes, autour de l'endroit où le sang s'étoit creusé cette cavité. Il y avoit un semblable désordre à la partie postérieure & un peu latérale de l'hémisphère droit. Le cerveau & le cervelet étoient sains du reste, & le crâne sans aucune fracture ou fissure. Cet état du cerveau a-t-il précédé la chûte, ou n'en est-il qu'un effet subséquent. Si l'on s'en tient à la dernière conjecture, l'on voit quels désordres peuvent suivre d'une contusion violente reçue à la face.

Les plaies du front sans lésion du crâne demandent une méthode différente, selon qu'elles sont accompagnées de contusion ou non. Les simples incisions seront réunies au moyen d'emplâtres agglutinatives, notamment celui d'André de la Croix, quand elles auront une direction transversale. Les longitudinales seront retenues avec le bandage naissant: on traitera celles qui sont contuses avec le baume d'Arcéus, qu'on étendra légèrement sur un plumaceau d'une grandeur proportionnée à celle de la contusion, & l'on couvrira les environs avec des résolutifs spiritueux. Si la contusion s'étendoit jusqu'au péricrâne, & qu'il y eût quelques accidens, il faudroit sans plus différer, procéder au détridement de la manière que nous avons dit qu'on devoit le faire en parlant du cuir chevelu. S'il y a fracture à la première table avec dépression, il faudra relever les pièces avec beaucoup de ménagement, pour ne point intéresser la membrane des sinus en cas qu'elle ne fût point endommagée; & si elle l'est, on n'appliquera dans la suite des pansemens aucun corps gras ou onctueux qui aideroient la disposition qu'a cette membrane à produire des chairs fongueuses. Il faut, au contraire, leur préférer les spiritueux & les dessiccatifs. On fera sur la plaie un plus grand degré de compression que celui néceffaire pour maintenir en place les pièces d'appareil, afin d'empêcher la membrane de faire saillie au dehors, ce à quoi elle tend naturellement dans les mouvemens d'inspiration. Ces plaies, quand elles sont bien traitées, n'ont pas plus de propension à devenir fistuleuses que d'autres, quoiqu'on ait eu communément cette opinion. Le gonflement modéré de la membrane du sinus & son épaississement en soutenant les bords de l'os, & faisant corps avec eux, contribuent beaucoup à la formation de la cicatrice; mais celle-ci reste molle long-tems, à raison de ce que les bords

minces de l'os ne s'étendent que difficilement pour lui fournir un appui.

Les plaies du fourcil, par incifion, lorfqu'elles font perpendiculaires, fe réuniffent aifément, foit par le bandage uniffant, ou par de fimples languettes agglutinatives. Ces dernières conviennent particulièrement dans le cas de plaies tranfverfales; on confeille même ici, lorfque la plaie eft profonde, de faire quelque point de future entre-coupée pour éviter que la paupière ne s'abaiffe & ne couvre l'œil. On n'emploiera que les defficcatifs, & même la fimple charpie fèche, pour ne point entretenir une longue fuppuration qui entraîne toujours après elle une cicatrice difforme. Comme, dans ces fortes de plaies, l'inflammation qui communément fe développe chez ceux dont le vifage eft le fiège ordinaire des éruptions ou ébullitions fanguines, a de la difpofition à fe porter jufque fur l'œil, il convient, en pareil cas, d'infifter fur les faignées & les defficcatifs qui peuvent s'y oppofer. « Dans les playes contufes du fourcil, & fur-tout dans celles qui font faites par armes à feu, l'orbite peut être fracturé. Quand la fracture eft confidérable l'inflammation du péricrâne qui en tapiffe la cavité peut s'étendre aux graiffes qui la rempliffent en partie, & gagne bien-tôt jufqu'au globe de l'œil. Lorfque les incifions & les fecours généraux n'ont pu calmer l'engorgement inflammatoire, il fe fait une fuppuration dans l'intérieur de cet organe. Dès qu'on peut foupçonner, par la tuméfaction du globe & par les élancemens profonds que le bleffé y reffent, que le pus commence à fe former, on eft quelquefois obligé de fendre l'œil pour le vuider. Si l'on attendoit la maturation, la malade pourroit perdre complettement la vue par l'inflammation qui fe communiqueroit à l'œil fain. » Si la playe eft contufe, on la panfera avec le baume d'Arcéus & de l'eau marinée. Si les chairs font entièrement mâchées, on appliquera deffus un plumaceau imbu d'huile de térébenthine, & l'on terminera par le baume blanc de la Mecque.

Les playes des paupières, par incifion, demandent les mêmes moyens; favoir, les languettes agglutinatives, & l'on panfe comme nous venons de le dire. Mais fi le cartilage tarfe fe trouvoit compris dans la plaie, comme les moyens énoncés, même la compreffion ne pourroit en maintenir les lèvres dans une approximation convenable, il n'y auroit alors aucun inconvénient à faire un point de future qui traverfât le cartilage. Quand la plaie occupe tranfverfalement la paupière fupérieure, l'on a à craindre la divifion de fon mufcle releveur. Ce cas demande abfolument la future entre-coupée; on affujettira enfuite l'œil de manière que la paupière ne puiffe faire aucun mouvement. Les plaies faites par un inftrument piquant font communément beaucoup plus fâcheufes, foit parce que fe portant encore lus loin, il aura pénétré dans le crâne, dans le nez ou dans le finus maxillaire, felon la variété des pofitions de celui qui porte le coup. Mais la plus fâcheufe de ces circonftances eft lorfque l'inftrument perce la parois fupérieure de l'orbite, qui ne lui offre aucune réfiftance. Camerarius rapporte dans les Ephémérides des Curieux de la Nature, qu'un chaffeur fut frappé par un inftrument piquant, vers le grand angle de l'œil, aux confins de la paupière fupérieure. Cette bleffure qui parut légère, fut fuivie de la paralyfie de tout le côté oppofé à la bleffure, & de l'amaurofe de l'œil, avec une légère perte de mémoire, la paralyfie diminua cependant peu-à-peu par la fuite, mais ne guérit point; ce en quoi le malade fut moins heureux que celui dont parle Nebelius dans la Centurie fixième des mêmes Ephémérides. C'étoit un jeune-homme qui fut bleffé par une épée dont la pointe pénétra fans doute le crâne par l'orbite du côté gauche. Il éprouva auffi-tôt une paralyfie du même côté, & eut des mouvemens convulfifs au côté oppofé; il fut pris d'une aphonie, du délire & d'une amnéfie complette. Trois femaines après, il rendit, pendant plufieurs jours, un peu de fanie par l'oreille gauche, à la fuite d'une très-grande douleur qui avoit précédé, & fut entièrement rétabli environ fix femaines après fa bleffure. On s'étonnera, dit à ce fujet Morgagni, que l'hémiplegie ait occupé le côté de la playe, & les convulfions l'autre, ce qui eft le contraire de ce qui arrive communément. Mais on faura, continue-t-il, que la playe faite par une épée aigue fur l'angle extérieur de l'œil gauche, pénétroit à travers la paupière inférieure, par une piquure; de forte que la pointe d'épée avoit paffé obliquement fous le bulbe de l'œil, & avoit pénétré la bafe du cerveau. Ajoutez, continue-t-il, que cette marche oblique de l'inftrument & la grande douleur de l'oreille droite, ainfi que l'écoulement falutaire qui s'eft fait par elle, indiquoient une léfion de l'hémifphère droite du cerveau; ainfi, l'on concevra facilement que le côté gauche du corps, & non le droit, étoit celui qu'on devoit regarder comme oppofé à la bleffure.

Les yeux font également fujets à diverfes affections traumatiques qui font plus ou moins graves, relativement à l'organe, mais qui rarement entraînent aucun danger pour la vie. *Voyez*, à ce fujet, tout ce que nous avons dit à l'article Œil auquel nous renvoyons. Il en eft de même du nez fur les plaies duquel on peut confulter tout ce que nous avons déjà dit à ce dernier article. On trouvera, à celui de Bec-de-Lièvre, les moyens les plus utiles pour les plaies des lèvres & du menton. Si, dans le cas de ce dernier genre la houppe du menton étoit abattue par un inftrument tranchant, fi le lambeau n'étoit pas altéré, foit par l'inflammation ou autrement, loin de la couper, ce qui occafionneroit de la difformité

il faudroit, après l'avoir bien lavé avec du vin tiède, la replacer dans sa situation naturelle, & l'y maintenir par des bandelettes d'emplâtre & une mentonnière qui tendent à rapprocher le lambeau de la circonférence de la division. On appliqueroit sur les bords un peu de charpie recouverte de baume d'Arcéus, & chaque fois qu'on pansera le blessé, on commencera à lever l'appareil par la base du lambeau pour ne point le détacher. Si la playe succédoit à une chûte, il faudroit voir s'il n'y auroit point quelques esquilles ou portions de dents cachées qui, par leur présence, en empêchassent la coalition. Morgagni cite l'histoire d'un enfant où une complication de ce genre eut lieu, & fut méconnue pendant long-tems; on s'en apperçut enfin, & la guérison survint bien-tôt à son extraction.

L'oreille externe peut aussi être divisée complettement ou incomplettement par un instrument tranchant. Lorsque la division s'étend à quelques lignes, qu'elle est peu profonde, on peut se contenter d'en réunir les bords au moyen d'une languette agglutinative. On en soutiendra l'effet au moyen d'un bandage circulaire qui tiendra l'oreille appliquée sur la région temporale. On a proposé la suture dans le cas où la division seroit très-étendue, & même couperoit entièrement le cartilage: l'observation suivante que nous fournit M. Hevin, prouve qu'on peut s'en dispenser. « Un particulier reçut, en 1740, un coup bien appliqué d'une grosse bouteille qui, en se cassant sur la tête, lui coupa transversalement d'une part le cartilage de l'oreille presque jusqu'au méat auditif, & de l'autre lui ouvrit l'artère temporale, d'où s'ensuivit une très-forte hémorrhagie. Arrivé près de lui, je commençai par arrêter le sang au moyen de la compression & du bandage à nœud. Je tentai ensuite de rejoindre les deux parties divisées de l'oreille par des bandelettes d'emplâtres agglutinatives, & ne levai cet appareil que le quatrième jour. Je trouvai alors la peau assez bien réunie dans les faces antérieures & postérieures; j'y remis cependant de nouvelles bandelettes qui y restèrent autant de jours. Cette playe déchirée, malgré le suintement purulent qui s'y fit pendant quelques jours, fut parfaitement consolidée le douzième, l'artère fut aussi solidement réunie à-peu-près vers le même tems. » Dans le cas où la plaie est proche du conduit auditif, il convient de le boucher avec de la charpie ou du cotton pour empêcher qu'il n'y entre du sang, ou autre corps étranger qui pourroit affecter la membrane du tympan. Une oreille abattue ne peut pas plus se réunir aux parties restantes qu'un nez; ainsi, l'on doit regarder comme frivoles les moyens de guérison que conseille en pareil cas l'Auteur que nous venons de citer.

Les playes, qui n'intéressent que l'intérieur de la joue, n'offrent point des indications difficiles à remplir. Celles qui pénètrent un peu plus profondément, & qui vont jusque dans l'intérieur de la bouche, sont plus inquiétantes, sur-tout quand elles traversent cette cavité de part en part. En 1736, dit Ravaton, « un Officier du Régiment de la Marck, reçut, dans un combat singulier, un coup d'épée, qui avoit son entrée environ vers le milieu de la joue droite, & sa sortie, au-dessous de l'oreille gauche. La playe étoit accompagnée d'une grande hémorrhagie & d'infiltration de sang sur tout le col. Comme le sang sortoit de la playe du col, par la bouche, je portai, à plusieurs reprises, le bouton de vitriol dessus & sans effet. L'hémorrhagie arrêtée, je pansai la playe du col avec l'emplâtre diachylum gommée, & je couvris l'infiltration de sang de linges trempés d'eau-de-vie camphrée; celle de la joue avec une compresse, en plusieurs doubles, imbibées d'eau vulnéraire spiritueuse; deux autres plus grandes sur celle-ci, le tout soutenu d'un bandage convenable. Je le mis à la diète, & lui fis vuider le ventre, & lui conseillois le repos. Huit jours après, la playe de la joue fut réunie; l'infiltration du sang & le gonflement résistèrent près de cinquante jours, & le mouvement du col resta gêné. » Les playes des joues, qui sont occasionnées par un arme à feu, sont souvent accompagnées de circonstances qui en rendent le traitement difficile. Elles demandent quelquefois des incisions ou dilatations qu'on doit faire, en suivant les règles prescrites dans l'histoire des playes d'armes à feu, en les ménageant autant que la délicatesse & la nature des parties qu'on intéresse, l'exigent. Dans le cours du traitement de celles-ci, il convient de placer entre les dents & la playe intérieure, un linge trempé dans du miel rosat seul, ou aiguisé de quelques gouttes d'eau vulnéraire. On recommandera, en même-tems, au malade de ne faire aucun mouvement qui puisse écarter les lèvres de la division. « Mais, s'il y avoit perte de substance, observe M. Hevin, ou que la playe de la joue s'étendît jusqu'à la commissure des lèvres, de manière que la playe & la joue ne fissent qu'une seule & même ouverture, & qu'on craignît l'insuffisance de la suture sèche, pour en opérer la réunion. Il seroit peut-être plus sûr, pour maintenir dans leur niveau les bords de cette division, de faire un point de suture du côté de la commissure divisée. » Dans les playes d'armes à feu, la balle peut avoir pénétré dans l'épaisseur de l'os maxillaire supérieur, elle peut même avoir passé de part en part, ou être resté enfermées entre les pièces d'os brisées. Si la balle est demeurée dans le sinus maxillaire, de manière qu'on ne la puisse trouver, la playe reste ordinairement fistuleuse, bien-tôt même l'inflammation s'empare des membranes qui tapissent le sinus & les cellules osseuses; & si l'on ne parvient pas par les saignées & autres remèdes à calmer les accidens, le malade périt. Dans quelques cas, l'inflammation du mus-

cle crotaphyte & de son tendon, cause des convulsions, il faut faire en sorte de les prévenir, ou de les appaiser par les secours généraux, & les topiques anodins & relâchans. Les digestifs gras & onctueux sont préjudiciables dans les cas dont il s'agit, par la fonte qu'ils occasionnent, & qui peut donner lieu à des fistules. Ainsi, lorsque les escarres sont tombé, il faut leur substituer de légers détersifs ou sarcotiques, tels que les huiles d'œufs & de terébenthine. Si la playe pénètre dans la bouche, on la lavera avec de l'eau d'orge & le miel rosat, aiguisé d'eau vulnéraire.

Les playes des joues, celles qui sont faites par armes blanches ou armes à feu, sont souvent compliquées de la lésion de la glande parotide ou de son canal. Paré fait mention d'une complication de ce genre, à la suite d'un coup d'épée, que reçut un soldat en 1557. Quelque précaution qu'il ait prise, pour obtenir la cicatrisation de cette playe, il resta près de la jonction de la mâchoire inférieure, avec la supérieure, un petit trou, dans lequel on auroit à peine mis la tête d'une épingle, & d'où sortoit une grande quantité d'eau claire, toutes les fois que ce Soldat parloit ou mangeoit. Tout ce que Paré dit à ce sujet, marque que la fistule siégeoit sur la glande parotide. Fabrice d'Aquapendente fournit la même observation; mais il dit, qu'au lieu de traiter la fistule par la cautérisation avec l'eau forte, ou la poudre de vitriol brûlé, il se contenta de l'application de compresses, imbues d'eaux minérales d'Appone, & d'un cérat puissamment dessiccatif.

Les fistules de ce genre sont celles qui offrent le moins de difficultés; on ne s'apperçoit guères, dans le commencement, de cette complication, parce que la salive qui sort, se mêle & se confond avec le pus qui sort de la playe; mais, à mesure que celle-ci avance vers la cicatrice, les bords en deviennent durs & calleux, & quelques soient les dessicatifs qu'on y applique, les pièces d'appareil sont toujours humectées, sur-tout quand les blessés exercent les mouvemens de la mastication. Quand la fistule est placée sur un lieu, où l'on peut faire la compression, de petites compresses chargées, qu'on a auparavant trempées dans une forte dissolution d'alun, suffisent communément pour opérer la guérison : on les maintient par le chevêtre simple, de manière à borner, autant qu'il est nécessaire, les mouvemens de la mâchoire inférieure. On a imaginé, pour mieux exercer cette compression, une sorte de bandage élastique, qui a un assez grand rapport avec celui usité dans le traitement des hydropisies lacrymales par compression. Une platine mobile & souple, qui fait une pression continuelle sur la fistule, empêche si bien l'écoulement de la salive, que la playe du dehors se cicatrise sans aucune difficulté. Mais, malgré tous ces moyens, il est souvent nécessaire d'en venir à la cautérisation des bords de la fistule avec la pierre infernale.

Le procédé est un peu plus difficile dans le cas de playe au canal salivaire. Il est plus facile alors de connoître la complication, à raison de la grande quantité de salive qui coule, & ne se mêle jamais en totalité au pus. La playe en pareil cas, pénètre dans l'intérieur de la bouche, ou elle n'y pénètre pas; circonstance essentielle à noter, pour savoir le parti qu'on suivra. Quand tout annonce sa pénétration, on introduira dans le canal, un des bouts de deux ou trois brins de fils ciré ensemble, & on le fera entrer du côté qui répond à la glande, & on laissera pendre l'autre bout dans la bouche. On rapprochera ensuite les lèvres de toute la playe, & on les maintiendra avec une emplâtre agglutinative, ou avec deux points de suture, entre-coupée ou entortillée au-dessus, & l'autre au-dessous de la division du canal, en cas que l'emplâtre agglutinative ne puisse contenir les lèvres rapprochées. On soutient le tout avec quelques compresses & un bandage. La playe se consolidera ainsi en trois ou quatre jours, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, excepté la petite ouverture qu'auront laissé les deux brins de fils pendans dans la bouche, & par laquelle passoit la salive dans cette cavité, lors de l'application de l'appareil. Quand on sera bien assuré de ce nouveau conduit, & de la parfaite consolidation de la playe, on ôtera le fil, & la salive, en coulant par ce nouveau canal, achevera d'en consolider les bords.

Si la playe ne pénètre point dans la bouche, on cherchera à rétablir l'intégrité du canal, & conséquemment le passage de la salive dans son intérieur, au moyen du séton. Cette méthode ingénieuse est dûe à M. Louis. On prend un stilet, d'un calibre plus petit que celui du canal salivaire, & terminé par une des extrémités comme la tête d'une aiguille. On y passe deux à trois fils, le bout en est noué en anse. Le malade assis, on introduit aisément le stilet dans le canal salivaire, jusqu'auprès de son orifice. On porte alors le doigt indicateur & celui du milieu dans la bouche, & en soulevant la joue aux côtés de l'extrémité du stilet, qu'on conduit avec l'autre main, on donne aux parties la direction nécessaire pour qu'il pénètre dans la bouche. On le tire alors par cette ouverture, & le fil qu'il entraîne parcourt facilement le canal, sur-tout lorsqu'on appuie doucement deux doigts de la main droite sur la joue, suivant la direction du canal, l'un au-dessus & l'autre au-dessous, afin de l'étendre en tirant la joue de la commissure des lèvres, vers l'oreille opposée. On attache le bout postérieur avec deux épingles au bonnet du malade, & l'on contient le bout antérieur, extérieurement par une mouche de taffetas gommé, près de la commissure des lèvres. La salive, au moyen de ce séton, filtre dans la bouche, & s'il en passe quelques gouttes, ce n'est que pendant le repas, qu'il faut alors prescrire le plus léger possible. Les chairs bourgeonnent alors, & tellement, qu'il est nécessaire de les réprimer dans le cours du traitement. La pierre in-

fernale suffit pour cette opération. On diminue la grosseur du séton, on en retire quelques fils, & quand on juge le traitement assez avancé, on le soustrait totalement; & alors, voici comment on se comporte. On coupe la mèche au niveau de la cicatrice, lorsque celle-ci sera prête à la toucher, ensuite on tirera quelques lignes seulement du bout qui est dans la bouche. En conservant ainsi la mèche dans le canal, on assure la filtration de la salive, pendant que l'ulcère extérieur achève de se consolider. Il reste alors assez souvent un peu de dureté le long du canal, quelquefois même un peu d'engorgement à la joue; mais ce mal disparoît insensiblement d'un jour à l'autre. La playe, après l'extraction du séton, ne tarde point à se cicatriser; on passe de tems en tems sur elle la pierre infernale, & quand la cicatrisation est suffisamment avancée, on met sur elle un plumaceau, trempé dans le baume du commandeur, & par-dessus deux compresses imbibées de vin chaud, qu'on renouvelle matin & soir. Cette méthode l'emporte beaucoup sur celles où l'on perfore la bouche, tant à raison de sa simplicité, qu'à raison de sa sûreté. « Quand le canal, observe M. Louis, est ouvert dans quelques points que ce soit, la salive trouvera toujours moins de résistance à s'échapper par cette division contre nature, qu'à parcourir le reste du conduit. Son extrémité contournée forme un obstacle, qui rend encore l'issue de cette humeur plus facile par l'ouverture accidentelle. Mais, lorsque le séton a été placé dans le canal, pendant un tems suffisant pour redresser son extrémité & augmenter son diamètre, le séton doit y passer facilement.

La langue est aussi susceptible de différentes lésions, qui demandent un traitement différent à raison de leur nature. On a développé, à l'article Langue, celui qui convient dans le cas de gonflement inflammatoire ou chronique quelconque. Nous ne considérerons ici que celui que demandent les playes simples de cet organe. Celles-ci succèdent très-souvent aux chûtes qu'on fait sur le menton, lorsque la langue sort entre l'une & l'autre rangée de dents, ou elles ont lieu lors des accès épileptiques, où la langue est portée en-dehors par la force convulsive de ses muscles, en même-tems que ceux des mâchoires agissent de toutes leurs forces. Paré est le premier Auteur qui ait expressivement parlé du traitement qui convient le plus à ce genre de playe. Il parle de la suture comme le meilleur moyen; il en pratiquoit plusieurs points, tant supérieurement qu'inférieurement, lorsque la langue étoit coupée en travers dans toute son épaisseur, & dans une partie de sa longueur. Paré, pour faciliter cette opération, recommande de tenir la langue avec un linge, de crainte qu'elle ne glisse. Mais, malgré cette précaution, les Praticiens s'accordent à la reconnoître d'une exécution difficile. Pibrac, dans un cas qui lui survint, se comporta d'une manière qui prouve son génie. Une demoiselle, dans une attaque d'épilepsie, se coupa obliquement la langue, d'environ un travers de doigt de longueur, depuis la partie latérale gauche, jusqu'au bord ou environ de la partie latérale droite. Les dents étoient forcées, & cette portion de langue pendoit presque sur le menton. La première indication étoit de séparer les mâchoires, pour prévenir une séparation complette de la langue; ce qui étoit difficile, à raison de l'état convulsif des muscles de la mâchoire. Pibrac forma d'abord une espèce de coin avec un morceau de bois; & , après quelques efforts, il parvint à l'introduire entre les dents, du côté droit, où le morceau de langue tenoit encore; &, à son aide, il passa de chaque côté une moitié de bouchon entre les dents molaires. Alors, étant hors de toute inquiétude sur le plus grand mal qu'auroit pu encore éprouver la langue, il fit faire une petite bourse de linge fin, pour loger exactement cet organe, & il trouva moyen de l'assujettir, en l'attachant à un fil d'archal, replié sous le menton, & qu'il fixa derrière la Tête par deux rubans. Voyez-en la figure dans les Planches. La playe ainsi traitée, guérit en très-peu de tems; il ne la fomenta qu'avec un mélange de vin & de miel rosat. Quoique la guérison fût parfaite au bout de huit jours, il fit encore porter ce bandage pendant dix jours, pour plus grande sûreté. Quand la petite bourse est bien humectée, elle devient transparente, & permet de voir l'état de la playe. La langue, dans le cas de playes par armes à feu, se gonfle quelquefois considérablement, & alors empêche la déglutition. Si les scarifications qu'on a coutume de faire en pareil cas, ne dégorgent pas assez promptement la partie, les malades souffrent de ne pouvoir rien avaler. Il faut, en pareil cas, passer un tube de gomme élastique, qui aille du nez jusques dans l'arrière bouche, & l'on poussera par sa cavité, des bouillons avec une seringue, jusque dans l'œsophage. S'il y a fracture dans les os maxillaires supérieurs, on fera la conformation d'après les circonstances présentes, on enlèvera les caillots de sang, & l'on fera des injections détersives aussi souvent qu'il conviendra. En général, ces cas sont très-graves, & demandent toute l'attention des Praticiens, non-seulement par rapport au traitement local, mais encore par raport aux remèdes généraux, toujours indiqués alors. (*M. Petit-Radel.*)

TÉTINE. Nom que l'on donne à un instrument dont on se sert pour développer les bouts des seins des Nourrices, ou pour tirer le lait des mammelles, lorsque cela est jugé nécessaire.

Les mammelons sont quelquefois tellement enfoncés dans les seins, que l'enfant nouveau né, a beaucoup de peine à le faire sortir, & même que cela lui est quelquefois tout-à-fait impossible.

Le moyen qui généralement réussit le mieux, pour leur donner le développement nécessaire, consiste à mettre au sein un enfant de cinq ou six mois, qui ayant de la force, & étant accoutumé à téter, fera les efforts les plus propres à y réussir,

& manquera rarement de tirer les mammelons en-dehors, & après quelques tentatives pareilles, de le former, de manière que la mère puisse allaiter son propre enfant. Mais, comme il n'est pas toujours possible de recourir à ce moyen, on y supplée par différens instrumens. Le plus simple & le plus en usage, est une bouteille de verre, dont l'orifice est assez large, pour admettre librement le mammelon, & dont le bord large & évasé, s'applique facilement sur le sein. Du côté de la bouteille & près de son fond, sort un tube de huit à dix pouces de long, dont l'extrémité est recourbé, de manière que la personne qui veut s'en servir, puisse avoir cette extrémité dans sa bouche, en même-tems que l'orifice de la bouteille est appliqué sur le sein. Par ce moyen elle peut, en suçant, purifier l'air qui se trouve dans la bouteille, ce qui nécessairement élève & développe le mammelon. Mais cette opération est souvent trop fatiguante, pour une personne dans un état de foiblesse, tel que celui d'une femme en couches; il vaut mieux alors donner ce travail à une autre personne. On y supplée d'une manière encore plus sûre, au moyen d'une petite pompe aspirante, qu'on adapte au côté de la bouteille, à la place du tube. *Voyez* les Planches. On doit répéter l'application de cet instrument assez souvent, pour que le mammelon se forme & se développe; il faut la faire sur-tout à chaque fois que l'on présente l'enfant au sein.

On se sert aussi du même moyen dans les cas d'engorgement des seins, par le lait qui menacent d'inflammation; sur-tout lorsque la femme ne nourrissant pas son enfant, ou par quelqu'autre cause, elle ne peut donner à téter, il est alors très-utile, pour détendre les mammelles, & favoriser la révolution qu'on veut opérer.

THÉORIE, θεωρία, *Theora*. Explication d'un ou de plusieurs phénomènes qui frappent évidemment les sens, & dont il est intéressant de connoître les causes ainsi que les effets. La Théorie donne, pour ainsi dire, à l'art de guérir, une âme qui en vivifie toutes les parties, & en lie tous les préceptes, en les rendant dépendans les uns des autres. C'est un flambeau à la lueur duquel l'homme sage tente les routes les plus cachées de la Nature, épie les traces de la vérité, & aidé des apparences, scrupuleusement analysées & réduites à leur juste valeur, établit un systême, où les effets sont exactement déduits de leurs causes.

La Théorie, en Chirurgie comme en Médecine, suppose une profonde connoissance des parties qui composent notre machine, & du jeu dont elles sont susceptibles; car, en vain on cherche à expliquer un phénomène morbifique, si l'on ignore les loix que la Nature suit dans l'état le plus favorable à ses opérations. Elle suppose de plus l'esprit d'observation, qui fait que les contraires étant compensés & pesés dans la balance de la discussion, on se détermine pour les faits qui naturellement se lient, & viennent comme d'eux-mêmes, former autant d'anneaux de la chaîne de vérité. C'est à un pareil avantage qu'on doit la Théorie de la compression & de la commotion, si bien développée par Quesnay, dans son Mémoire sur l'application du trépan, dans les cas douteux de playes à la Tête, & l'histoire des signes que présentent les tumeurs formées par la bile retenue dans la vésicule du fiel, & qu'on a souvent prises pour des abcès au foie, comme le remarque J. L. Petit, qui le premier a traité cette matière, d'une manière aussi étendue que la gravité le comporte.

Une Théorie bien établie, sur des principes aussi certains qu'il est donné à l'homme de les acquérir, mène à la pratique par la voie la plus sûre; elle donne à celle-ci une stabilité, une assiète qui dérive du rapport combiné des vérités, elle rend fructueuse toutes les tentations faites d'après elle, & fournit même, dans les cas les plus embarrassans, les indicans qui peuvent mener à un parti salutaire. Mais, pour qu'on puisse en espérer d'aussi grands avantages, il faut qu'elle soit elle-même fondée sur une observation & une expérience judicieuse; car, comme le remarque Baglivi, *multa homines in musæis excogitant quæ rationi consona ac proresua certa existimant, sed quando ad usum descendunt, non solum absurda, sed penè impossibilia deprehendunt.* L'observation réunit les faits, constate les parités, les dissemblances; l'expérience confirme ou annulle les résultats, & fait de ceux qu'elle trouve conformes à la Nature, autant de matériaux propres à servir à l'édifice de l'Art de guérir.

La Théorie, qui ne repose point sur de pareilles bases, toute pompeuse qu'elle est, ne peut quadrer avec la simplicité de la Nature, dont les opérations, quelques cachées qu'elles paroissent, dépendent d'une uniformité de loix générales & évidentes. Aussi celles-ci ne peuvent-elles que perdre à être expliquées par des Interprêtes, qui en rendent si mal le langage. Il faut se défier d'eux, comme de ces Traducteurs infidèles, qui pour vouloir embellir leurs originaux, les défigurent & les altèrent en y substituant leurs propres idées. L'homme réfléchi, qui parcourt dans les Fastes de l'Art les Théories monstrueuses, qui l'ont tour-à-tour infesté, a peine à concevoir comment les siècles passés ont pu ainsi se laisser successivement entraîner à l'erreur, comment celui-ci, où les Sciences Physiques & la Philosophie, en développant l'esprit, & donnant à la pensée ce caractère mâle, qui est l'indice d'un jugement exercé, n'a pu se préserver de l'épidémie générale, & donne encore à croire que la contagion est bien loin d'être éteinte. L'envie d'attirer à soi les opinions, de s'élever au-dessus des autres, dont on croit les facultés inférieures aux siennes, & de jouir par-là de la considération & des richesses que celle-ci amène, est un motif bien fréquent, qui porte à expliquer même ce que la Nature nous cache avec soin, ou qu'elle nous réserve pour une époque où nous serons plus convenablement disposés à l'écouter. De-là les Théories absurdes qui ont

fiftèmé les sources de l'Art, & les principes de corruption, qu'ont pris ceux qui ont été puisés aux ruisseaux vénéneux qui en découlent. Tout a été pour l'un, un édifice soutenu sur les loix d'une méchanique exacte, & dont les défauts devoient être corrigés par une substitution de pièces de rapport; lorsqu'un autre ne voyoit par-tout que des combinaisons, des assimilations & des affinités réciproques. C'est ainsi, qu'édifiant d'après ses vues, chacun réduisoit la Nature, en santé comme en maladie, à ses propres opérations, & prétendoit la forcer à une suite de procédés, qu'il appelloit orgueilleusement son systême. Aussi celle-ci, morcellée de toute part, n'a-t-elle point répondu avantageusement aux sommations forcées qu'on lui a faites; en sorte que, ce qu'elle offroit à l'un aujourd'hui, elle le lui refusoit opiniâtrément le lendemain. Mais l'esprit de propriété, qui porte chacun à garder ce qu'il s'imagine devoir lui appartenir, n'en a pas moins persisté à reconnoître à lui, ce qui lui avoit paru bon à prendre, & ainsi l'on s'est vanté de toujours posséder la vérité, lorsqu'on ne tenoit que l'erreur.

La Théorie est ou générale ou particulière; la générale a pour objet les faits qui se manifestent également dans tous les points de notre systême organique, quels que soient les organes ou parties actuellement en souffrance. La particulière présente l'histoire des événemens ou phénomènes particuliers, calquée d'après les restrictions ou les observations que donne lieu de faire la nature spécifique des organes ou des parties affectées. La Théorie générale offre plusieurs points de rapport, qui semblent lier la Chirurgie à la Médecine, & ne devoir faire de ces deux Sciences qu'un tout indivisible, si l'homme pouvoit être assez heureusement né, pour que ses moyens physiques pussent toujours aller de pair avec ses facultés intellectuelles. Mais, comme le développement de ces dernières est le plus communément le fruit d'une éducation soignée, à laquelle le plus grand nombre ne sauroit prétendre, & qu'il faut beaucoup moins de profondeur pour saisir les causes des maladies, dont le traitement appartient à la Chirurgie; l'usage a établi, pour l'une & l'autre de ces Sciences, une Théorie, qui, quoique fondée sur des axiômes généraux, n'en est pas moins propre à chacune. La Théorie particulière de la Chirurgie est relative aux humeurs, aux playes, aux ulcères, aux fractures, aux luxations, & généralement à toutes les maladies & cas qui demandent quelques opérations, ou quelques topiques, considérés comme moyen essentiel de guérison. La Théorie générale ne pouvant être bien développée que dans un ouvrage, où l'on considère l'Art dans toute son étendue, en passant didactiquement de ce qui est déjà connu à ce qui l'est moins, nous renvoyons à un autre que celui-ci, & qui paroîtra incessamment. Quant à la Théorie particulière, nous ne pouvons en donner ici des détails, sans revenir sur les points de doctrine qui se rapportent aux différens articles qui ont déjà été traités d'une manière suffisamment étendue dans ce Lexique; aussi y renvoyons-nous pour ne pas tomber dans des répétitions. (*M. Petit-Radel.*)

THÉORICIEN. Celui qui rend raison d'un ou de plusieurs phénomènes, & les réunissant à d'autres, forme un systême, où les effets sont rapportés aux causes qui sont présumées les produire. Pour être bon Théoricien, c'est-à-dire, pour pouvoir se glorifier d'être dans les voies de la Nature, il faut donc bien connoître les causes, peser leurs puissances, & saisir les circonstances qui peuvent l'étendre ou la diminuer, ce dont seul est capable l'homme profondément instruit, & assez prudent pour ne donner à chacune que ce qui lui convient. Cependant, chacun élève sa Théorie, même le Charlatan qui, monté sur les tréteaux, en impose à ses Auditeurs par un fatras de mots, dont l'enfemble forme une espèce de systême, que faisissent avidement ceux qui ne veulent ou ne peuvent point approfondir. Ce sont ces Théories absurdes, où l'on s'écarte tant de la vérité, qui ont été si préjudiciables à l'humanité, tant par la marche qu'elles ont fait suivre dans le traitement des maladies, que par les moyens qu'elles ont suggérés pour les faire éviter. Il n'est aucune erreur où l'homme ne se soit laissé entraîner sur ce point; les Fastes de l'Art offrent ici, à chaque siècle, la preuve la plus certaine que, si la Science a été utile à plusieurs, elle n'a pas moins été funeste à un plus grand nombre.

Le Théoricien qui épie les traces de la Nature, qui tire ses corollaires de son histoire; qui, Observateur exact des phénomènes, cherche moins à les expliquer qu'à les ranger, pour pouvoir en tirer un jour des matériaux tout façonnés qui puissent former un systême, est loin de tomber dans de pareils écarts. La prudence qui le guide dans toutes ses assertions, ne lui fait proposer que celles qui sont établies sur les loix les plus reçues & les plus conformes à notre économie. Si quelquefois il a recours, dans ses explications, à des dogmes puisés dans la Physique & la Chymie, ce n'est qu'avec la restriction que demandent les loix de notre organisme, qui ne sont pas toujours celles de ces Sciences, quoiqu'elles entretiennent avec elles les plus grands rapports. Aussi, le Praticien qui prend un tel Théoricien pour guide, étoit plus sûr d'arriver à son but, que s'il se fût abandonné à sa propre expérience. Instruit du conflit, où souvent mène la contrariété des faits, il reste inébranlable au milieu des incertitudes, & ne se porte à une détermination, que quand une discussion sévère lui fait connoître où est la vérité. Tout est pour lui motif d'observation & de réflexion; & plongé dans les doutes, où paroît devoir le retenir long-tems un scepticisme philosophique, son jugement, mûri par l'expérience, lui indique une avenue qui le mène au temple de la vérité. Plût-à-Dieu, que tous ceux qui ont écrit sur la Théorie, se fussent astreints

à une pareille marche ; l'Art sans doute auroit acquis une plus grande évidence, & ceux qui l'exercent, une plus grande considération. (*M. Petit-Radel.*)

TEIGNE. Espèce de dartre qui attaque le cuir chevelu, & qui produit, auprès des bulbes des cheveux, de petits ulcères ; d'où sort une liqueur, qui, en s'épaississant, forme des croûtes blanches & friables. Elle attaque particuliérement les enfans ; ceux sur-tout qui ne sont pas accoutumés à la propreté ; ceux qui sont d'un tempérament scrophuleux paroissent aussi plus sujets que d'autres à cette dégoûtante maladie.

Les Auteurs qui ont traité de cette maladie, en ont distingué plusieurs espèces, qui ne sont que différens degrés de la même affection, & dont la plus ou moins grande opiniâtreté ne dépend, pour l'ordinaire, que de ce que le mal est plus ou moins invétéré.

Les différens moyens curatifs que nous avons indiqués pour les dartres en général, sont applicables à la Teigne ; il faut, dans le traitement de celle-ci, employer les évacuans & les autres remèdes généraux, recommandés pour les affections dartreuses. (*Voyez* Dartre.) Mais ici, il y a une circonstance particulière, à laquelle on est fréquemment obligé de faire attention dans le traitement. Les racines des cheveux se trouvent souvent affectées ; il se forme autour d'elles des tumeurs, qui sont peut-être la première origine de la maladie, & qui contribuent à en produire & à en entretenir tous les autres symptômes. C'est pourquoi l'on conseille ordinairement de commencer le traitement de la Teigne, par enlever tous les cheveux, jusqu'à leurs racines, au moyen d'emplâtres agglutinatifs faits avec la poix.

Cette méthode néanmoins est toujours très-douloureuse ; il en résulte quelquefois des inflammations très-fâcheuses, & d'ailleurs elle n'est jamais néceſſaire dans les premiers périodes de la maladie. Il est vrai que les tubérosités qui surviennent à la racine des cheveux, augmentent quelquefois dans la Teigne invétérée, au point de rendre la guérison beaucoup plus difficile ; mais, en prenant la précaution de tenir les cheveux très-courts, & les parties affectées le plus proprement possible, les moyens généraux, utiles dans d'autres cas de dartres, réussiront souvent pour la guérison de celle-ci, sans qu'il soit nécessaire d'emporter les cheveux.

M. Evers a communiqué, à l'Académie des Sciences de Gottingue, un Mémoire sur la Teigne, dans lequel il s'élève contre le traitement avec l'emplâtre de poix. Il reproche à ce traitement, principalement fondé sur l'arrachement des cheveux, l'inconvénient d'être extrêmement douloureux ; l'inconvénient plus grand encore, de manquer souvent la guérison ; enfin l'espèce de cruauté qu'il voit à réitérer jusqu'à trois fois cet arrachement, comme on y est souvent forcé.

Persuadé qu'il suffit pour guérir cette maladie, de dissoudre & d'évacuer les fluides stagnans dans les bulbes des cheveux & les réservoirs de la graisse, & que l'arrachement des cheveux n'est point nécessaire, M. Evers propose un nouveau procédé que voici.

Après avoir coupé les cheveux, on amollit les croûtes, en les frottant avec du saindoux, & on les enlève. Ensuite on couvre la tête de bandelettes de peau, sur lesquelles on a étendu l'épaisseur d'une ligne d'une dissolution de gomme ammoniac dans le vinaigre, cuite jusqu'à consistance d'emplâtre, & l'on soutient le tout avec un bonnet. Au bout de six semaines, on enlève cet emplâtre & l'on trouve la tête saine. M. Evers rapporte trois observations, qui paroissent établir la bonté de cette méthode.

M. Rougemont a lui-même employé trois fois cette méthode avec un succès complet.

Quelque réprouvée que soit la méthode d'arracher les cheveux, beaucoup de Praticiens la préfèrent encore à toute autre. On prépare pour cet effet, avec l'emplâtre commun de litharge & une quantité suffisante de poix de Bourgogne, un emplâtre qui a la propriété de s'attacher fortement aux cheveux ; on l'applique sur la tête, & on le laisse en place jusqu'à ce que les cheveux y adhèrent suffisamment. On l'enlève alors, en arrachant les cheveux qui ne peuvent s'en séparer. On répète cette opération trois ou quatre fois, même plus souvent, jusqu'à ce que la Teigne ait disparu.

M. Pleuck conseille d'oindre la tête deux fois le jour, pendant six semaines, avec le mélange de demi-once d'onguent d'althéa, de deux onces d'onguent de genièvre, & de demi-once d'acide marin.

M. Bell emploie avec succès une dissolution de cinq grains de sublimé corrosif dans une livre d'eau.

M. Stoller dit avoir guéri une Teigne, qui duroit depuis dix-huit ans, par l'usage interne & externe de la ciguë ordinaire, *conium maculatum*, Lin.

On emploie avec le plus grand succès, à l'Hôtel-Dieu, le traitement suivant. On fait prendre au malade une tisane, faite avec les racines de patience & de bardane, quelquefois même avec la salsepareille, à la dose d'une once pour trois livres d'eau, à réduire aux deux tiers. On donne en même-tems, le matin & le soir, une pilule composée d'un grain de calomel, & d'autant de soufre doré d'antimoine. On applique, dès le premier jour, un cataplasme sur la tête, pour amollir & détacher les croûtes.

Après huit ou dix jours de l'usage de ces moyens, on fait des lotions fréquentes sur la partie malade, avec une dissolution de six grains de sublimé corrosif, & d'autant de verdet dans deux livres d'eau. On applique même sur la tête des compresses trempées dans cette liqueur. On continue l'ensemble du traitement, jusqu'à l'entière guérison, qui arrive

plus ou moins promptement, suivant l'étendue & l'ancienneté de la maladie. *Journal de Chirurgie*, *Tome* 3, p. 243.

THÉRAPEUTIQUE. Θεραπευτική *Therapeutice*. Partie de la Chirurgie, qui traite de ce qu'on appelle communément les moyens de guérison, c'est-à-dire, des choses dont il faut faire usage, & des règles qu'il faut suivre pour parvenir à détruire les causes des maladies, ou du moins, à les énerver, quand on ne peut remplir cette première intention. On n'emploie ces moyens qu'autant qu'on découvre entr'eux, & les maux auxquels ils doivent remédier, un rapport ou liaison, qui annonce un heureux succès, ainsi que nous l'avons dit à l'article INDICATION. Mais encore, pour obtenir ce succès, faut-il les employer dans l'ordre & la succession qui paroissent les plus convenables; sans cette attention, les moyens les plus sûrs & les mieux indiqués manquent leurs effets, & souvent deviennent plus nuisibles que le mal laissé à lui-même. *Voyez* à ce sujet, l'article MÉTHODE.

Les moyens de la Chirurgie sont les topiques, la main, les machines & les instrumens. Les topiques sont les médicamens, les substances mêmes les plus simples, l'eau, la glace, le feu, qu'on applique à l'extérieur, les huiles grasses ou essentielles, dont on enduit les parties. La main saisit, empoigne & opère différens efforts utiles, pour replacer les parties déplacées dans les aberrations d'organes, séparer un membre, & opérer une division ou une extraction quelconque. Elle exécute dans certaines opérations délicates des procédés, dont l'exactitude dérive de la délicatesse des doigts, & de leur extrême agilité ou souplesse, & dont le succès ne peut être certain qu'autant qu'ils sont confiés à un homme fort exercé. Les machines suppléent aux mains, quand elles ne peuvent convenablement agir, soit par l'impossibilité de les porter sur le lieu même du mal, ou la difficulté, & même l'impuissance où l'on est de les faire agir avec un degré de force suffisant, pour satisfaire à des vues particulières. Les instrumens sont un des derniers moyens qu'on doive employer; celui qui est le plus redouté des malades, & néanmoins celui dont ils aient le moins à craindre, quand ils sont dirigés par le savoir & l'expérience. On les a tellement variés, ainsi que les machines, qu'on a tout lieu de croire que l'abondance en cette partie, est encore une preuve de pénurie pour l'Art; car celui-ci consiste moins à inventer des moyens nouveaux, qu'à les faire servir, à corriger ceux qui sont existans, & qui peuvent aussi-bien remplir les indications que tout autre qu'on imaginera, & qui, foncièrement n'agira point d'une meilleure manière. Le bon emploi des moyens en Chirurgie constitue le bon Chirurgien; mais cet emploi demande souvent qu'on lui allie les moyens médicaux, & c'est alors qu'on pourroit dire, que la pratique devient commune à l'un & à l'autre Praticien. *Voyez*, pour de plus grands éclaircissemens, le Discours préliminaire de cet Ouvrage, & les articles CHIRURGIE & CHIRURGIEN. (*M.* PETIT-RADEL.)

THEVENIN, (François) Il vivoit vers le commencement du siècle dernier à Paris, ville où il avoit pris naissance. Il fut Opérateur & Chirurgien ordinaire du Roi. Il pratiqua beaucoup & avec distinction. Il n'a rien fait paroître de son vivant. Parthon, Chirurgien Oculiste, publia ses Œuvres bien après lui, sous le titre suivant: *Œuvres contenant un Traité des Opérations de Chirurgie, un Traité des Tumeurs & un Dictionnaire des mots grecs servant à la Médecine*, 1658. *Collectanea ex veteribus*, dit Haller. Il a beaucoup pris de Paré; mais il est entré dans de plus grands détails que lui sur l'opération ancienne, celle de la taille. Il prise beaucoup l'opération de la Bronchotomie en différentes circonstances; quoique ce que Thevenin dit ne soit réellement point de lui, ses assertions ont pour base un jugement établi sur beaucoup de méditations que la lecture des Auteurs lui avoit fait faire; il a porté la concision & l'exactitude dans ce que ses devanciers avoient exprimé d'une manière fort diffuse. Il avoit puisé cet esprit de méthode du sein de la Faculté; il s'en vantoit même, si l'on en croit l'Editeur de ses œuvres, & va jusqu'à avouer tenir d'eux ses plus grandes connoissances; aveu bien fait pour le faire estimer, & que peu de Chirurgiens oseroient faire dans les tems actuels où ils croyent être les seuls possesseurs de leur Science; ce reproche ne tombe que sur ceux de notre Nation dont le général lit peu. Le tems où Thevenin mourut n'est pas connu. Devaux, dans son *index funereus*, dit que ce fut en 1658, quoique dans deux approbations des Œuvres de Thevenin, l'une du 4 Mars, & l'autre du 26 du même mois de l'année 1657, on lise *feu M. Thevenin*; ainsi, suivant Moréri, il faudroit mettre sa mort en 1656. (*M.* PETIT-RADEL.)

THLASEI. Θλᾶσις. *Thlasis*. Terme employé par Hippocrate & Galien pour désigner toute contusion faite dans les chairs comme sur les os, par tout corps mousse & dur quelconque. Ils nommoient θλάσιν la même contusion quand elle formoit un creux vers son milieu. Les Auteurs n'ont conservé le Thlasis que dans la nomenclature des affections du crâne à la suite de l'effet des corps extérieurs portés avec force sur lui; & encore les plus sensés ne l'ont-ils admis que chez les jeunes sujets où les os sont très-flexibles. *Voyez* l'article TÊTE, (playes de la) (*M.* PETIT-RADEL.)

THROMBUS, de θρόμβος un, grumeau de sang. Tumeur formée par du sang épanché & grumelé sous les tégumens en conséquence d'une saignée. Lorsque l'épanchement est peu considérable quoiqu'assez étendu, on lui donne le nom d'ecchymose. *Voyez* ce mot.

Le Thrombus dépend quelquefois de ce que

le Chirurgien a totalement coupé la veine; mais beaucoup plus fréquemment de ce qu'il n'a pas fait l'ouverture de la veine suffisamment correspondante à celle des tégumens. Le sang, à mesure qu'il s'échappe de la veine, se répand entre cuir & chair dans les mailles du tissu cellulaire; & cela plus ou moins vîte, & en plus ou moins grande quantité, suivant que la rencontre de la peau gêne plus ou moins sa sortie. Quelquefois encore le Thrombus se forme après la saignée, lorsque l'appareil ordinaire, ayant été mis sur l'ouverture, le malade se sert imprudemment du bras dont on l'a saigné, surtout si l'on a fait à la veine une très-grande ouverture.

Cet accident n'est point dangereux, lorsque l'extravasation du sang est peu considérable, car on la résout très-aisément pour l'ordinaire en appliquant sur le Thrombus une compresse trempée dans de l'eau fraîche. Si la tumeur est plus étendue, on recommande de mettre du sel marin entre les doubles de la compresse mouillée. On applique aussi avec succès sur la partie de l'eau-de-vie, ou une solution du sel ammoniac dans le vinaigre.

Quelquefois le Thrombus détermine une inflammation & une suppuration des bords de la playe. Lorsque le mal est très-superficiel, on se contente de le traiter comme un léger phlegmon, & on laisse, comme dans le cas précédent, à la nature, le soin de dissiper l'épanchement par l'action des vaisseaux absorbans.

Mais lorsqu'il y a beaucoup de sang extravasé, on ne doit point compter sur la résolution naturelle de la tumeur, le Thrombus, en pareil cas, excite presque toujours une inflammation qui vient à suppuration, & cause même quelquefois la gangrène. On prévient ce malheur, en ouvrant une issue au sang extravasé par des incisions proportionnées à l'étendue de la tumeur. *Voyez* SAIGNÉE.

THYMUS. Excroissances en forme de verrue, qui viennent en différentes parties du corps, notamment à l'anus. Le Thymus est toujours un symptôme ancien de la maladie vénérienne. *Voyez* les articles FICS & CONDYLOMES. (*M.* PETIT-RADEL.)

TIRE-BALLE. Instrument qui tire son nom de son usage. Il y en a de plusieurs espèces. L'un est une espèce de vilebrequin avec une pointe en double vis, appellée par les Ouvriers *Mèche*, longue de cinq ou six lignes, terminée par deux petits crochets. Le corps de ce vilebrequin, qui est une espèce de poinçon, est une longue tige d'acier, ronde, polie, longue d'environ un pied; son extrémité postérieure est une vis garnie par le bout d'un trèfle ou d'un anneau pour servir de manche; ce poinçon se met dans une canule dont la base est un écrou pour recevoir sa vis, & qui est affermie sur deux traverses soutenues par deux colonnes. On introduit cet instrument dans la playe, la vis cachée dans la canule; &, lorsque l'extrémité de celle-ci touche la balle, on tourne le poinçon pour faire enfoncer la mèche dans ce corps étranger; on le retire ensuite doucement.

L'on ne prescrit l'usage de cet instrument, que pour les balles enclavées dans les os; mais, si le corps étranger, au lieu d'être une balle, étoit, par exemple, un morceau de fer, tellement enchâssé dans l'os, qu'aucun des instrumens consacrés pour l'extraction des corps étrangers, ne pût avoir de prise sur lui, on voit bien que celui-ci ne pourroit pas le percer; en pareil cas, on pourroit, dans quelques circonstances, trépaner l'os aux parties voisines du corps, & passer dessous celui-ci des élévatoires ou d'autres instrumens pour l'enlever.

On a imaginé un autre Tire-balle à-peu-près semblable au précédent, mais dont au lieu de mèche, l'extrémité antérieure de la tige est divisée en trois lames minces, élastiques, longues de quatre pouces, recourbées en-dedans & polies en-dehors; elles forment chacune une petite cuillère; en tournant la vis, qui est au bas de la tige de gauche à droite, on fait écarter les trois cuillères, en la tournant de droite à gauche, on les fait rapprocher l'une de l'autre; & l'instrument se ferme; il doit être fermé quand on l'enfonce dans la playe; lorsqu'on touche la balle, on l'ouvre doucement, on embrasse le corps étranger avec les cuillères, & on le retire après avoir un peu refermé l'instrument. *Voyez* les Planches.

Ce Tire-balle approche fort de celui qui se nommoit Alphonsin. (*Voyez* ce mot.) Mais il n'avoit point de canule; les trois cuillères se fermoient par le moyen d'un anneau coulant, en le poussant en avant, & s'ouvroient en le retirant. La partie cave des cuillères étoit garnie de dents pour mieux saisir les balles.

Les becs de grue, de canne, de corbeau, sont pareillement des espèces de Tire-balle.

L'ancienne Chirurgie, qui n'avoit point encore apperçu la nécessité d'agrandir les playes d'armes à feu par les incisions & contr'ouvertures convenables, avoit beaucoup multiplié les espèces de Tire-balles dont l'usage est aujourd'hui presque abandonné.

TIRE-FOND. Instrument dont quelques personnes se servent pour enlever la pièce d'os sciée par le trépan, lorsqu'elle ne tient plus que foiblement. Cet instrument, comme on le peut voir dans les Planches qui ont rapport à l'opération du trépan, a environ trois pouces de long, & peut être divisé en trois parties; le milieu est une tige d'acier de quatorze lignes, plus ou moins ornée au gré de l'Ouvrier. La partie supérieure est un anneau qui sert de manche à l'inf-

trument; la partie inférieure est une double vis de figure pyramidale qu'on appelle communément mèche; elle a neuf lignes de longueur, & sa base peut avoir quatre lignes de diamètre.

Lorsqu'on veut se servir de cet instrument, il faut, dès qu'on a jugé à propos d'ôter sa pyramide de la couronne, introduire la mèche dans le trou formé par le perforatif. On tient, avec le pouce & le doigt indice de la main droite l'anneau qui sert de manche au Tire-fond; ensuite le pouce & l'indice de la main gauche appuyés du côté du trou, on tourne doucement jusqu'à ce qu'on sente que la mèche tienne avec fermeté. On retire le Tire-fond en détournant; & on achève de scier l'os avec la couronne jusqu'à ce qu'il vacille. On introduit alors la vis du Tire-fond avec les mêmes mesures que nous venons de prescrire dans le trou qu'elle s'est formé dans l'os. Par ce moyen, on ne risque pas d'enfoncer la pièce d'os sur la dure-mère, on l'enlève au contraire, perpendiculairement, en donnant de petites secousses pour rompre les fibres osseuses qui la tiennent encore attachées.

On peut convenir avec les Partisans de cet instrument qu'il n'est point dangereux lorsqu'on fait bien s'en servir, mais il est inutile. Si la pièce d'os, qu'on se propose d'enlever, étoit trop adhérente, le Tire-fond emporteroit la table externe, comme il est arrivé plusieurs fois; ce qui qui rend la suite de l'opération plus difficile. Si l'on ne fait usage du Tire-fond que lorsque la pièce d'os ne tient presque plus, on peut se dispenser de cet instrument; car, avec une feuille de mirthe, le manche d'un scapel ou l'extrémité d'une spatule qui a la figure d'un élévatoire, on enlève très-facilement la pièce sciée par la couronne de trépan. *Article extrait de l'ancienne Encyclopédie.* (*M. Petit-Radel.*)

TIRE-TETE. Instrument destiné à retirer la tête d'un enfant, dans le cas où celui-ci étant déjà sorti, il y a eu ce qu'on appelle communément décolation. Comme aussi dans celui où la tête passant la première, éprouveroit des difficultés insurmontables à traverser le détroit du bassin. On se servoit, dans les premiers tems des accouchemens, d'instrumens tranchans & de crochets qu'on appliquoit sur le crâne, dans l'intention de le vuider ou de l'attirer à soi avec la plus grande force; ce qu'on pratiquoit sans crainte toutes les fois qu'on avoit des signes certains que l'enfant étoit mort, mais non point sans quelque danger pour la mère, dont les parties éprouvoient de plus ou moins grandes contusions. En général, la pratique des Anciens étoit meurtrière en pareil cas; & l'impossibilité d'établir avec certitude si l'enfant est vivant ou mort, les faisoit tomber dans des erreurs bien funestes à l'humanité. C'est ce qui est prouvé, entre autres, par l'opération suivante de Saviard. Cet Auteur dit qu'un Chirurgien dont il a la délicatesse de taire le nom, ayant été mandé par une sage-femme, pour tirer un enfant qui étoit depuis six jours au passage, & qu'il crut mort par plusieurs signes des plus essentiels qu'on ait pour s'en convaincre, il arriva cependant qu'ayant ouvert avec son bistouri les tégumens & les membranes qui remplissent l'espace non encore ossifié à l'endroit de la commissure des os pariétaux avec le coronal, qu'on nomme vulgairement la fontaine de la tête, il arriva qu'ayant ouvert cet endroit avec un bistouri, glissé son crochet par cette ouverture, & l'ayant attaché à l'un des pariétaux, il tire l'enfant qui se mit à crier fortement, tout blessé qu'il étoit de cette grande playe, par laquelle il sortoit plus gros qu'un œuf de la substance du cerveau, ce qui fit un spectacle très-cruel aux yeux des assistans, & très-mortifiant pour le Chirurgien.

Mauriceau crut trouver un moyen d'éviter une grande partie des inconvéniens qui accompagnoient la pratique reçue de son tems, en inventant le premier l'instrument qu'il appelle Tire-tête, & dont on trouvera la figure & l'explication dans les Planches qui ont rapport à cet article. Mais cet instrument a le même inconvénient que les crochets; car il faut, pour s'en servir avec fruit, commencer par fendre le crâne avec un bistouri ordinaire, ou avec un de fer de pique, tranchant des deux côtés, qu'il avoit imaginé à dessein de faire une ouverture au crâne de l'enfant, à l'endroit des fontanelles, pour donner passage à une petite plaque ronde d'acier, attachée dans son centre par le moyen d'une charnière à une tige aussi d'acier, qui a à son autre extrémité des pas de vis, auquel on adapte un écrou ailé, pour qu'on puisse le tourner aisément avec les doigts, sans avoir besoin d'autre tourne-vis; outre cette pièce, il y en a une autre qui est un tuyau ou canule d'acier, cylindrique, qui porte à une de ses extrémités une plaque pareille à la précédente, & qui a deux petits enfonçemens sur une de ses faces destinées à recevoir deux éminences qui sont à l'autre plaque. Pour se servir de cet instrument, Mauriceau introduisoit dans le crâne de l'enfant, par l'ouverture qu'il y avoit pratiquée, la plaque mobile du corps de cet instrument, en la présentant par sa circonférence, dans le sens où il avoit incisé le crâne; ensuite l'ayant placée transversalement par-dessous les pariétaux, il enfiloit la canule armée de sa plaque, qu'il appliquoit sur le cuir chevelu. Alors, au moyen de l'écrou ailé qu'il tournoit à l'extrémité inférieure de la tige de l'instrument, il faisissoit toutes les parties qui se trouvoient entre deux; savoir, le sinciput ou vertex. Mais, pour peu qu'on fasse d'attention il sera aisé de voir que si la tête offre la moindre résistance, on emportera la pièce dans les efforts qu'on sera nécessité de faire, sur-tout quand l'application de l'instrument a lieu sur la tête de l'en-

fant mort depuis quelque tems, & qu'elle réfiftera encore moins s'il n'eft pas à terme, quoiqu'en dife fon Auteur, en rapportant plufieurs exemples de fuccès dans fes opérations : c'eft ce qui eft plus que prouvé dans un Mémoire de Journain, lu à l'Académie Royale de Chirurgie, vers le milieu de ce fiècle. Le Tire-tête de Fried eft dans le même cas que celui de Mauriceau, & c'eft ce qu'avoue fon Auteur lui-même dans un Traité d'Accouchemens, imprimé à Halle, en 1746, par les foins de Bohêmer, Ménard donne la figure d'un inftrument dont l'idée, dit Levret, paroît être prife d'après la pince droite & en bec-de-canne de la Motte. Ménard l'a fait couder, raccourcir & caneler, c'eft-à dire, qu'il lui a donné une figure de tenailles dentelées qui a les ferres recourbées. Il donne auffi celle d'un inftrument pointu & tranchant fait en fer de lance, & affez femblable à celui que propofe Mauriceau pour le même ufage. Il s'en fert pour ouvrir le crâne & faire paffer fes tenailles avec lefquelles il prétend tirer l'enfant par la tête en pinçant les os du crâne & les tégumens. Mais cet inftrument n'a pas plus d'avantage que le Tire-tête de Mauriceau, & en a tous les inconvéniens. A peu-près dans le même-tems, Armand inventa un réfeau de foie pour tirer la tête d'un enfant féparée du corps & reftée feule dans la matrice. Ce réfeau a neuf pouces de diamètre, il eft garni à fa circonférence de quatre rubans attachés à quatre points oppofés. Ce réfeau fe fronce en forme de bourfe au moyen de deux cordons qui en font le tour. Au bord extérieur de la circonférence, il y a cinq anneaux de foie dans lefquels on loge les extrémités des doigts pour tenir le réfeau étendu fur le dos de la main. Pour fe fervir de cette machine, il faut, fuivant l'Auteur, introduire dans la matrice la main graiffée & munie de ce réfeau. On tire un peu les rubans pour l'étendre, on enveloppe la tête, on dégage fes doigts des anneaux ; on retire doucement fa main, on ferre les cordons pour faire froncer la machine comme une bourfe & quand la tête eft bien envelopée, on la tire hors de la matrice. Ce moyen, obferve Levret, eft plutôt un produit de l'imagination que de l'expérience. En effet, s'il étoit poffible d'aller coëffer la tête d'un enfant avec ce réfeau, quelle difficulté pourroit-on rencontrer en tentant de la tirer fans ce fecours ? & fi le jeu de la main n'eft pas libre dans la matrice, il ne fera pas poffible de faire ufage de ce réfeau. Auffi, malgré cette belle invention, a-t-on été réduit jufqu'à préfent à la dure-néceffité de fe fervir de crochet, toutes les fois que la main a été infuffifante.

Levret a fait conftruire un inftrument qu'il deftine particuliérement à tirer la tête féparée du corps, & reftée feule dans la matrice. Il en donne une defcription très-détaillée dans un Ouvrage, intitulé : *Obfervations fur les caufes & accidens de plufieurs Accouchemens laborieux*, &c. Ce nouveau Tire-tête, qu'on peut voir, comme celui de Mauriceau, dans les Planches qui ont rapport à cet article, eft compofé de trois branches d'acier, plates, flexibles & faifant reffort, longues d'environ un pied, large de fix lignes, plus minces à leur fin qu'à leur bafe, où elles font percées de deux trous & courbées convenablement. L'union de ces trois branches fe fait par leur extrêmité antérieure, au moyen d'un axe qui a une tête horizontale formé en goutte de fuif très-liffe, & l'autre bout duquel eft en vis pour entrer dans un petit écrou fait auffi en goutte de fuif. Ces trois branches font montées par leur bafe fur un arbre; c'eft un cylindre d'acier de deux diamètres différens. Les deux tiers de la partie inférieure font d'un moindre diamètre, mais deux viroles d'acier qui fe montent deffus en font un cylindre égal; dont la partie fupérieure a une entaille percée de deux trous taraudés, pour recevoir deux vis à tête plate qui y fixent la bafe de la première branche, & qui eft la plus courte. La feconde branche fe monte fur la virole qui occupe le milieu de l'arbre, & par conféquent un peu plus longue que la première, & la troifième finit à la virole inférieure par deux vis, comme la feconde branche à la virole fupérieure. Une de ces vis eft à tête plate, & l'autre à une tête longue, olivaire & canelée. La vis à tête eft à droite à la feconde branche, & à gauche à la troifième; ces vis font en même-tems des pièces de pouces au moyen de quoi on fait tourner ces branches avec les viroles, fur lefquelles elles font montées. Pour fixer la progreffion de ces deux branches de chaque côté à un tiers de circonférence du manche, chaque vis à tête olivaire déborde intérieurement la virole & entre dans un petit foffé creufé fur un tiers de l'étendue circulaire de l'arbre. Cet arbre fe monte à vis fur une tige d'acier qui paffe à travers d'un manche d'ébène, & qui eft fixé, à fon extrémité par une vis qui entre dans le bout taraudé de la tige, Pour faire mieux comprendre le jeu de cet inftrument, nous allons en donner l'explication particulière. Quoique cet inftrument paroiffe fort compofé, il eft néanmoins très-fimple. Pour s'en fervir, on le graiffera avec du beurre ou autre corps onétueux ; on portera le doigt index de la main gauche inférieurement dans l'orifice de la matrice, & l'on introduira fur lui l'extrémité de l'inftrument fermé par-de-là la tête de l'enfant, comme on conduit un algali dans la veffie en fondant par-deffus le ventre. On fera gliffer enfuite la branche fur la tête d'un côté ou de l'autre ; pour mettre la partie extérieure des branches toujours réunies fous l'os pubis, on les dégagera alors à droite & à gauche, & le développement des branches formera un fphéroïde ouvert, lequel embraffera la tête du fétus, qu'on tirera avec beaucoup de fermeté. On peut lire, dans cet Auteur, les avantages & l'effet de la

conftruction de cet inftrument. *Extrait de l'ancienne Encyclopédie.* Hippocrate avoit imaginé, pour remplir les mêmes vues, deux crochets qui tenoient chacun à une tige commune au moyen de deux chaînes très-flexibles; & on peut voir dans les Planches aussi bien que le ployant imaginé par Grégoire; mais l'ufage bien réfléchie du forceps, rend l'emploi de ces moyens fingulièrement rare. (*M.* PETIT-RADEL.)

TOLET. (François.) Il vivoit au dix-feptième fiècle. Il fut Difciple de Jonnot, célèbre Lithotomifte, dont parle Dionis. Il fut reçu Maître Chirurgien, juré à Paris; & enfuite il s'appliqua à la pratique de l'opération de la taille. Les fuccès qu'il eut lui valurent le titre d'Opérateur du Roi pour la pierre. Il eut le même titre pour l'hôpital de la Charité des hommes. Tolet, pendant toute fa vie, jouit de la plus grande réputation. Il publia, en 1681, l'Ouvrage qui fuit : *Traité de la Lithotomie ou de l'extraction de la Pierre hors de la veffie, in-12.* Il y en eut plufieurs éditions & traductions. L'Auteur y explique fes idées fur la formation de la pierre à l'entour d'une efpèce d'aiguillette de fer qui lui fervoit de tuyau, d'une balle de plomb, &c. Il fait mention d'un calcul qui fe forma dans le fcrotum & acquit le volume d'un gros œuf; il parle d'un autre qui fe prolongeoit jufque dans le canal de l'urètre. Il annonce que l'on diftingue difficilement le calcul enkyfté d'avec le farcome de la veffie, que le cathéter trompe fouvent dans l'exploration du calcul; il loue l'opération par le haut-appareil & la ponction de la veffie pardeffus le pubis; il remarque que les calculs inégaux & remplis d'afpérités font ordinairement petits & uniques. Toutes les obfervations & procédés de l'Auteur font rendues plus claires par un grand nombre de planches où, ce qui a rapport aux inftrumens, eft affez bien traité. Tolet mourut, en 1724, âgé de 77 ans. (*M.* PETIT-RADEL.)

TOPHUS. Gonflement calleux qui attaque particulièrement la fubftance d'un os ou le périofte qui le recouvre. *Voyez* les articles EXOSTOSE & PÉRIOSTOSE. (*M.* PETIT-RADEL.)

TOPIQUES de τόπος, lieu. On appelle médicamens topiques, tous ceux qu'on applique extérieurement fur diverfes parties du corps; par oppofition aux remèdes internes qui, pour l'ordinaire, agiffent d'une manière plus générale fur tout le fyftême animal. On regarde vulgairement l'adminiftration des Topiques comme étant du reffort de la Chirurgie, & celle des remèdes internes comme appartenant aux Médecins. Mais quoique cette diftribution foit fondée jufqu'à un certain point, le plus léger coup-d'œil, fur les maladies appellées Chirurgicales, fera voir que le fecours des remèdes internes eft quelquefois de la plus grande utilité pour leur guérifon; & que fouvent l'on ne vient à bout de bien des maladies, dont le traitement eft dévolu aux Médecins, que par le moyen de médicamens Topiques.

On verra, à l'article médicament, l'énumération de tous les moyens dont on fait ufage pour agir fur l'extérieur du corps dans l'intention de guérir les maladies qui peuvent être attaquées de cette manière. On peut confulter auffi les articles CATAPLASMES, CAUSTIQUES, CÉRATS, EMOLLIENS, EMPLATRES, FOMENTATIONS, MOXA, ONGUENS, VÉSICATOIRES, &c. Quant aux ufages des Topiques & aux cas où ils font indiqués, nous en avons parlé dans la plupart des articles de ce Dictionnaire, & nous n'entrerons ici dans aucune difcuffion à cet égard.

TORMENTILLE. *Tormentilla erecta.* Linn. La racine de cette plante eft fortement aftringente & employée quelquefois fous ce point de vue pour les affections réfultantes de l'atonie de certaines parties. On s'en fert dans les cataplafmes aftringens deftinés à être appliqués dans les cas de chûtes de l'anus ou du vagin; on en fait des gargarifmes pour ceux de prolongement de la luette ou de fcorbut des gencives; on en prépare des fomentations pour le relâchement des articulations après les foulures, &c.

TORTICOLIS. Col de travers. Maladie qui fait pencher la tête de côté. Les Anciens n'en ont point parlé; les Modernes l'ont appellée, *Caput obftipum*, dénomination employée par les meilleurs Auteurs latins pour fignifier la tête penchée. Il ne faut pas confondre le Torticolis permanent avec la tenfion & la roideur du col occafionnée par une affection rhumatifmale fur cette partie, ni avec le penchement de tête qui eft un effet de la mauvaife difpofition des vertèbres.

Tulpius, Savant Médecin d'Amfterdam, au milieu du dernier fiècle, rapporte l'hiftoire de la guérifon d'un enfant de douze ans qui, dès fon plus bas-âge, portoit la tête penchée fur l'épaule gauche, par la contraction du mufcle fcalène; on avoit envain effayé des fomentations pour relâcher les parties dont la roideur & la corrugation caufoient la maladie; les colliers de fer n'avoient pu parvenir à redreffer la tête; il fut décidé, dans une confultation faite par l'Auteur avec deux autres Médecins très-habiles, qu'on commettroit l'enfant aux foins d'Ifaac Minnius, Chirurgien très-renommé, qui avoit opéré avec fuccès dans plufieurs cas de la même efpèce. Il forma d'abord une grande efcarre par l'application de la pierre à cautère; il coupa enfuite avec un biftouri le mufcle qui tiroit la tête; mais Tulpius qui fait un tableau affez embrouillé de cette opération, remarque qu'elle fut pratiquée avec beaucoup de lenteur & de peine; effet de la timidité & de la circonfpection avec lefquelles on agiffoit dans la crainte de bleffer les artères & les veines jugulaires.

L'Auteur désapprouve ce procédé, & conseille à ceux qui voudront courir les hasards d'une opération aussi dangereuse de rejetter l'usage préliminaire du caustique qui a causé au malade des douleurs inutiles, qui ne lui en a point épargné dans l'opération, &, dont l'effet a été nuisible en dérobant à la vue de l'Opérateur les parties qu'il devoit diviser; &, en les rendant plus difficiles à couper, il ajoute des conseils à ces réflexions; il faut, dit-il, prendre les précautions convenables pour que l'opération ne soit point funeste & ne pas la faire à différentes reprises; mais couper d'un seul coup le muscle avec toute l'attention qu'exige une opération de cette nature.

Job à Méckren, Chirurgien d'Amsterdam, qui a donné un excellent recueil d'observations médico-Chirurgicales, parle aussi de l'opération convenable au Torticolis qu'il a vu pratiquer sous ses yeux chez un enfant de quatorze ans. Le tendon du muscle sterno-mastoïdien fut coupé d'un seul coup de ciseaux très-tranchans, avec une adresse singulière par un Chirurgien, nommé Flurianus, &, sur-le-champ, la tête se redressa avec bruit. L'Auteur donne l'extrait de la critique de Tulpius sur l'opération décrite plus haut pour faire connoître qu'on avoit profité de ses remarques.

Beaucoup plus récemment M. Sharp, célèbre Chirurgien de Londres, regardant le Torticolis comme dépendant le plus ordinairement de la contraction du muscle sterno-mastoïdien, a proposé la section de ce muscle toutes les fois que la maladie pourroit être rapportée à cette cause, pourvu cependant que le vice ne fût pas très-ancien & sur-tout ne vînt pas de l'enfance; car, dit-il, il seroit impossible de mettre la tête dans une situation droite, si l'accroissement des vertèbres s'étoit nécessairement fait de travers. Voici l'opération qu'il décrit pour les cas où elle sera praticable. Ayant placé le malade sur une table, on coupe la peau & la graisse par une incision transversale, un peu plus grande que la largeur du muscle, & qui soit environ au tiers de sa longueur depuis la clavicule. Ensuite, passant avec circonspection un bistouri à bouton par-dessous le muscle, on tire en-dehors cet instrument & l'on coupe ainsi le muscle. On remplit ensuite la playe avec de la charpie sèche, pour en tenir les lèvres séparées avec le secours d'un bandage propre à soutenir la tête; ce que l'on continuera pendant tout le traitement qui est pour l'ordinaire d'environ un mois.

Suivant cet exposé de M. Sharp, cette opération sembleroit être assez commune; cependant si l'on fait réflexion à la nature, & aux causes de la maladie, & à ses différences qui résultent de ce qu'elle est récente, ou ancienne & habituelle, constante ou périodique, idiopathique ou sympatique, provenant de spasme ou simplement de la paralysie des muscles antagonistes; enfin, si l'on se souvient que d'autres muscles que le sterno-mastoïdien peuvent être attaqués, on conviendra que les cas favorables à cette opération ne doivent que rarement se présenter. Quant à la manière de l'exécuter, M. Bell regarde la méthode proposée par M. Sharp comme dangereuse à cause du risque auquel elle expose l'opérateur de couper des vaisseaux sanguins considérables; il croit qu'il seroit plus prudent de diviser le muscle par des coups de bistouri ménagés avec soin, & de continuer peu-à peu l'incision jusqu'à ce qu'elle eût toute la profondeur nécessaire.

Mais, quoique le Torticolis puisse être quelquefois occasionné par la contraction du muscle sterno-mastoïdien, cela n'est rien moins que fréquent; il est beaucoup plus ordinaire de le voir résulter de quelque affection des tégumens. M. Louis a coupé avec succès des brides de la peau qui tenoient la tête de côté depuis bien des années, à la suite des brûlures du col; il a vu, dit il, de ces brides qui auroient pu en imposer pour le muscle mastoïdien.

On lit, dans les Observations de M. Gooch, l'histoire d'un Torticolis occasionné par la contraction du muscle peaussier. Le malade étoit un jeune-homme de quatorze ans, qui paroissoit d'ailleurs avoir toujours joui d'une bonne santé. Depuis plusieurs mois il avoit la tête tirée fortement de côté par une contraction constante du muscle peaussier, ou *platysma myodes* qui avoit acquis une rigidité extrême, particulièrement auprès de son insertion à la mâchoire, & faisoit paroître la peau depuis l'angle de la mâchoire jusqu'au menton comme s'il y avoit en cet endroit une cicatrice formée à la suite d'une brûlure. Tout ce côté du visage, depuis l'extrémité du menton, avoit perdu de son embonpoint, il étoit de travers, & le coin de la bouche surtout étoit tellement retiré en bas, & latéralement, sur-tout lorsque le malade tournoit la tête du côté opposé, qu'il en résultoit une grande difformité. On voyoit, sur la peau depuis l'angle interne de l'œil jusques vers le sommet de la tête, une espèce de sillon de demi-pouce de largeur, lisse & poli comme une cicatrice à la suite d'une playe, dépouillé dans la portion qui appartenoit au cuir chevelu de tous les cheveux que le défaut de nourriture avoit apparemment fait tomber. Il y avoit un sillon à-peu-près semblable, quoique moins marqué depuis l'angle interne de l'œil jusques au coin de la bouche. Tout le muscle, depuis son insertion jusqu'à l'œil, étoit sujet à de violens & fréquens spasmes accompagnés de beaucoup de douleurs & auxquels les muscles temporaux & frontaux, ainsi que l'oreille, participoient quelquefois. Les tégumens, le long du cours de l'insertion du muscle sur l'os de la mâchoire, étoient fort épaissis; on

on n'y appercevoit aucune apparence d'inflammation, & le malade n'éprouvoit aucune douleur lorsqu'on les touchoit, à moins qu'ils ne fussent distendus en même-tems. Les muscles subjacens ne participoient point à la maladie.

Il paroît, d'après le récit de M. Gooch, que l'on employa, pour le traitement de cette affection d'après l'avis de plusieurs Praticiens distingués, tous les moyens que pouvoit fournir une Médecine éclairée, mais sans aucun succès. Après plusieurs mois consacrés à l'usage de secours de ce genre, M. Gooch se détermina à tenter la section du muscle où étoit le siège du mal. Il incisa d'abord les tégumens un peu au-dessous de la mâchoire, & mit ainsi à découvert, dans toute sa largeur, le muscle peaussier dont les fibres paroissoient être dans un état de violente extension, sur-tout lorsque la tête du malade se portoit de l'autre côté. Ensuite il divisa le muscle tout en travers par une dissection ménagée avec soin, jusqu'à ce qu'il eût mis à découvert les membranes des muscles subjacens; après quoi il engagea le malade à tourner la tête du côté opposé, & vit avec plaisir qu'il faisoit ce mouvement sans que le visage, ni le coin de la bouche en fussent affectés comme auparavant. La playe fut traitée à la manière ordinaire, sans qu'il survînt aucun accident. L'inflammation étant appaisée, on conseilla au malade de faire de fréquens mouvemens avec sa tête, afin de prévenir la gêne qui pourroit par la suite résulter du racourcissement des fibres musculaires & de la rigidité de la cicatrice.

Le malade, au moyen de cette opération, se trouva parfaitement guéri, & n'éprouva aucun retour des spasmes douloureux auxquels il étoit sujet auparavant. Le côté du visage néanmoins qui avoit été affecté ne recouvra pas le degré d'embonpoint qu'il devoit avoir.

Toutes les fois qu'on aura été dans le cas, pour guérir le Torticolis, d'inciser quelqu'un des muscles du col ou seulement quelque portion des tégumens, il faut prendre des précautions convenables pour maintenir la tête dans une bonne position pendant le traitement de la playe, de peur que, demeurant penchée du côté où elle l'étoit avant l'opération, les parties divisées ne se réunissent promptement, & que le malade ne se retrouve dans le même état à peu-près où il étoit auparavant. M. Sharp recommande, pour prévenir cet inconvénient, de remplir la playe de charpie & de la faire suppurer. M. Bell conseille l'usage d'une machine destinée à tenir la tête redressée; nous pensons qu'un usage prudent du bandage divisif suffira pour remplir cette intention. *Voyez* Divisif.

TOUCHER, *Tactus*, *exploratio*. Introduction d'un ou deux doigts dans le vagin, pour découvrir une grossesse, une maladie de la matrice ou du vagin, ou autres parties environnantes. Telle est l'acception commune de ce mot; mais on doit encore l'étendre à la coutume de palper concurremment les différentes régions du ventre, pour reconnoître le volume de la matrice, la hauteur de son fond, son obliquité, & généralement tout ce qui a rapport à cet organe. Le Toucher, pour l'Accoucheur, est en quelque sorte un sens qu'il s'est créé à lui-même, & au moyen duquel il prend connoissance de nombre d'affections qui se soustraient à sa vue. Non-seulement il y a recours aux approches de l'accouchement, pour savoir quelles parties de l'enfant se présentent, & si les douleurs sont vraies ou fausses; mais encore pendant la grossesse pour en connoître les différens termes, & même après, ou dans tout autre circonstance, pour s'assurer si la personne soumise à l'examen est accouchée depuis peu; si les vices de conformation dont on la soupçonne, sont réels ou non; si les accidens qui se présentent, proviennent d'une désorganisation dans les parties qu'on touche, ou autrement. Déventer & Puzos sont les Auteurs, qui les premiers aient développés ce qui a rapport à ce genre de signes, & qui aient posé les bases, pour en établir la validité. Levret a ensuite renchéri sur eux, & les Accoucheurs qui sont venus après, ont porté les détails jusqu'à la minutie; le plus grand nombre, dans l'intention de donner de la valeur à une mine, dont l'exploitation leur étoit d'un si grand rapport, & de rendre inquiètes sur leur état, les personnes dont les scrupules devoient tourner à leur profit. *Sic fors mala abripit omnes.* On ne peut avoir de connoissances certaines sur le Toucher, qu'autant qu'on connoît déja bien l'état naturel des parties, & les différens changemens dont elles sont susceptibles aux époques périodiques de la menstruation. On ne peut donc que bien faire, en s'accoutumant de bonne heure à Toucher la femme, hors le tems de grossesse, pour prendre toutes les notions nécessaires sur l'état naturel de la matrice, car ce sont les signes négatifs de cet état, qui conduisent à la connoissance des autres.

Les Accoucheurs ne sont point d'accord sur la situation qu'il faut donner à la femme dans ces examens. M. Levret dit, que le meilleur est de la faire coucher sur le dos, le derrière & la tête un peu élevés, & les pieds rapprochés des fesses, & les genoux écartés; il ajoute qu'il est même à propos de lui faire élever le derrière de dessus le plan où elle est couchée, pendant qu'on la touche. Cependant, plusieurs préfèrent aujourd'hui de la faire tenir de bout, les cuisses & les jambes écartées, & le corps panché en avant. La matrice qui retombe en avant, & sur le détroit supérieur du bassin, se présente mieux aux doigts qui la recherchent. Avant de disposer la femme à cet examen, il convient de la faire uriner, & de lui faire rendre ses gros excrémens; l'on s'entoure le poignet d'un mouchoir, pour ne pas se salir, & l'on graisse ensuite le doigt indicateur qu'on se propose d'introduire, celui de de la main droite ou de la main gauche, pour que

l'introduction en soit moins douloureuse à la femme, & que les risques d'infection soient moindres pour l'Accoucheur. Si celui-ci ne suffit point, l'on graisse celui du milieu, qu'on pourra lui ajouter. L'on a soin que les ongles en soient bien rognés. L'on en porte l'extrémité entre les grandes lèvres, on le dirige vers leur réunion inférieurement, pour trouver plus facilement l'orifice du vagin. Dès qu'on y est parvenu, on le porte dans ce canal, dont on suit la direction, jusqu'à ce qu'on soit parvenu à l'orifice de la matrice. Pendant qu'on fait cette introduction, l'autre main embrasse la région ombilicale, soutient la matrice, si elle est développée, & la porte de côté & d'autre, de manière à faire sentir ses mouvemens aux doigts qui sont dans le vagin. Ceux-ci parcourent le contour de l'orifice, en examinent la forme, la longueur, l'épaisseur, la densité; &, en soulevant le poids qui appuie sur eux, ils font juger de sa pesanteur & de sa mobilité. Mais, la matrice ne peut guères être ainsi sentie, que quand elle est déja parvenue à un très-haut point de développement, & qu'elle est immédiatement sous les muscles du bas-ventre. A toute autre époque, il faut Toucher la femme sur son lit, & par des pressions réitérées écarter les intestins de la matrice, pour mettre, en quelque façon, celle-ci à découvert; lorsqu'on la distingue bien, on estime alors son développement, en rapportant l'éloignement de son fond à la symphyse du pubis. Cette pratique réussit très-bien chez les femmes maigres, chez celles qui ont eu des enfants; mais elle est accompagnée de plus grandes difficultés chez celles qui sont corpulentes, par la raison que leur embonpoint rend les sensations moins distinctes.

Mais il est quelquefois très-difficile de contenir la matrice, de quelque manière qu'on s'y prenne. On parvient plutôt, dit M. Baudeloque, à renverser la matrice dans le bassin, qu'à la fixer, selon sa longueur; ce qui permet également à l'Accoucheur instruit de juger son état en parcourant de l'extrémité du doigt, toute la face postérieure de cet organe, ou bien en appuyant le fond contre le sacrum, &, en estimant alors à quelle distance de la symphyse du pubis se trouve le museau de tanche. « Mais, en même-tems qu'on cherche à faire cette estimation, il faut s'assurer de l'état du bassin & en apprécier les différens détroits. *Voyez*, pour ce dernier objet, l'article Bassin.

Lorsqu'on a recours au Toucher pour constater une grossesse, il convient de la différer jusqu'à passé le quatrième mois, car ce n'est guères qu'à cette époque, où on puisse compter dessus. Quelques Accoucheurs prétendent cependant pouvoir s'en assurer bien avant; ils disent la distinguer à une grosseur & une dureté plus grande après la conception, à une chaleur qui n'est point ordinaire, à l'occlusion de son orifice & à sa situation plus haute ou plus basse; mais ces signes sont précisément ceux qui paroissent dans un tems où la grossesse est si évidente qu'il n'est pas nécessaire de recourir à eux pour la constater. Néanmoins, quelques certains que puissent encore paroître ces signes, ils auront toujours leur doute à raison de ce qu'ils sont communs à toute cause qui développe intérieurement la matrice, soit que ce soit un môle, un polype, un enfant ou tout autre substance. Aussi ne doit-on réellement compter sur aucun autre signe, que sur les mouvemens de l'enfant qui sont ordinairement distincts vers le quatrième mois & demi.

Ces mouvemens peuvent être distingués en actifs & en passifs. Les premiers sont ceux où l'enfant agit par lui-même; ils dépendent du changement de position dans ses membres, & sont opérés par l'action de ses différens muscles. Les autres dérivent d'une secousse qui lui est étrangère, & à laquelle il est soumis comme un corps qui est mû passivement au milieu de l'eau. Dans les mouvemens de la première espèce, les bras, les jambes ou la tête se meuvent en différens sens, même bien avant l'époque, où la femme les ressent ordinairement; comme aussi souvent elle ne les sent que beaucoup plus tard. Le quatrième mois est l'époque ordinaire où ces mouvemens sont sensibles, même à toute personne, qui applique la main sur la région de l'ombilic & plus bas. On a vu des femmes parvenir au dernier terme de leur grossesse, accoucher même heureusement, sans cependant qu'elles ou d'autres ayent jamais apperçu les mouvemens de leurs enfans. Le mouvement passif ou de ballotement est un mouvement de totalité par lequel l'enfant tombe comme une masse, du côté où il y a une grande déclivité, selon que la mère prend telle ou telle disposition, ou qu'elle saute plus ou moins précipitamment. Il a lieu dès le commencement de la grossesse, mais il n'est pas possible alors de le bien distinguer, parce qu'il se perd, pour ainsi dire, au milieu des eaux. On ne commence guères à le bien distinguer que vers le quatrième mois & demi. Voici alors comment on peut parvenir à le découvrir: on avance le doigt qu'on a introduit dans le vagin sur le corps même de la matrice près son col, le plus haut possible, soit en devant, soit en arrière, & l'on applique l'autre main au-dessus du pubis pour en fixer le fond. Alors, par des mouvemens alternatifs & du doigt introduit dans le vagin, & de la main appliquée sur le ventre, on agite en différens sens les parties comprises jusqu'à ce qu'on distingue bien ce mouvement de totalité. Une chose, néanmoins à laquelle on doit faire attention, c'est de ne point confondre le poids d'une matrice hydropique, engorgée, ou affectée de toute autre manière avec ce mouvement de l'enfant. Les signes de ces affections, comparés à ceux qui accompagnent la

grossesse, dissiperont ici toutes les difficultés qui pourroient s'élever. Il faut, dans toutes ces tentatives, que la femme se tienne debout, de préférence à la situation renversée dans laquelle l'enfant ne pourroit se porter inférieurement avec la même facilité. Quoique l'on puisse bien s'assurer de ce mouvement, cependant on n'en peut rien conclure sur la vie de l'enfant, car il a également lieu, qu'il soit mort ou non; on ne peut également rien décider sur la fluctuation, car elle existe souvent sans qu'il y ait grossesse, & elle n'est quelquefois nullement sensible quoique cette dernière ait lieu.

Quand on touche une fille qui a intérêt de cacher son état, il convient, pendant qu'on cherche à s'en instruire, de la faire parler indifféremment sur divers objets, afin que, pendant ce tems, les muscles du bas-ventre puissent entrer dans un complet relâchement; car souvent celles qui sont rusées, savent tellement les contracter, qu'on ne peut qu'avec peine savoir si elles sont grosses ou non. On doit toujours éviter de Toucher dans les premiers mois de la grossesse, parce qu'à cette époque on ne peut rien décider; & qu'une décision trop prompte pourroit avoir ses inconvéniens. On ne Touchera que rarement dans le commencement du travail, & dans son progrès, & point du tout lorsqu'il est déjà avancé; on s'en gardera également quand une femme qui n'est pas à terme est surprise d'une perte de sang, sur-tout quand on a certitude que le travail n'est pas commencé, crainte de le déterminer ou d'occasionner quelqu'autres accidens; Ruisch en fait une loi dans ses observations Anatomiques & Chirurgicales. *Sint prudentiores obstetrices in obstetricatione, ne continuè absque necessitate manus in utero habeant, à quâ frictione non rarò expertus sum uteri partem inferiorem fuisse inflammatam. In summa abfit omnis crudelis uteri tractatio, ne tale ampliùs occurrat malum abominandum.* Ce qui convient de faire en pareil cas, c'est de saigner la femme, de lui faire garder le lit, & la tenir à un régime sévère, pour arrêter le sang & empêcher une complette séparation du placenta. Que si le travail se déclare, quelque soit le terme de la grossesse, l'on peut toucher la femme avec toute assurance, & n'en venir à la saignée qu'après, si les circonstances le demandent.

Il n'est point de circonstances où l'on ait plus fréquemment recours au Toucher que, dans le tems où le travail se déclare, l'on s'assure par lui, si l'orifice est complettement dilaté, s'il a acquis la minceur qu'il doit avoir pour laisser passer la tête. Nous remarquerons cependant que le col de la matrice, en se développant, dans une première grossesse, change peu de forme dans sa partie inférieure, tandis que sa base s'élargit, & que l'orifice ne s'entr'ouvre que quand le développement est complet; il arrive qu'il s'ouvre beaucoup plutôt dans les grossesses suivantes. On s'assure de plus quelle partie de l'enfant se présente, & si c'est la tête, quelles en sont les régions comparativement à celles du bassin qu'on connoît déjà. Toutes ces notions indiquent la conduite qu'on doit tenir, & en même-tems donnent lieu d'annoncer si l'accouchement sera heureux ou non. *Voyez*, pour tout ce qui a rapport à cet objet, l'article ACCOUCHEMENT. On distingue également s'il est prochain ou éloigné; on doit le regarder comme très-prochain, quand les membranes se tendent & se relâchent alternativement, que le corps de la matrice, vers son orifice, se durcit momentanément & se relâche ensuite.

Le Toucher se dit encore de la sensation qu'éprouve le Chirurgien lorsqu'il porte un ou plusieurs doigts dans toute autre cavité du corps, dans une playe profonde ou un ulcère, pour en connoître l'étendue, les parties qui sont intéressées, les corps étrangers qui, par leur séjour, occasionnent des accidens, pour s'assurer de la présence & direction des vaisseaux à ménager, des brides qui sont à couper, si un os est dans un état de dénudation ou de carie, s'il est fracturé ou luxé, généralement enfin pour établir un diagnostic certain, tant sur la nature des maladies qui sont de son ressort que sur la manière de diriger les moyens mécaniques propres à leur remédier. Le Toucher, sous ce point de vue, est un sens infiniment utile au Chirurgien, un sens qui remplace les secours que peuvent lui fournir tous les autres & dont il tire le plus grand parti quand un bon jugement apprécie tout ce qu'il offre; & pèse convenablement chaque circonstance, ce dont on sera d'autant plus assuré qu'on se rappellera les différens articles de cet Ouvrage qui y ont quelque rapport. (*M. Petit-Radel.*)

TOURNIQUET. Machine avec laquelle on suspend la circulation du sang dans un membre, jusqu'à ce qu'on y ait fait les opérations qui conviennent.

Les Anciens se servoient d'un lacs tissu de soye ou de fil dont ils entouroient le membre, & le serroient jusqu'à la suspension parfaite du cours du sang; cette ligature avoit encore, selon eux, l'avantage d'engourdir le membre & de modérer les douleurs des opérations.

La douleur, la meurtrissure & la contusion, que ce Tourniquet occasionnoit, produisant fréquemment la gangrène ou des abcès consécutifs, on chercha de nouveaux moyens d'éviter les hémorrhagies; on perfectionna d'abord l'application du lien circulaire pour faire moins de douleur & de meurtrissure à la peau; on entoura le membre avec une compresse assez épaisse sur laquelle on mettoit le lacs; on posoit ensuite deux petits bâtons sous le lacs, l'un en-dedans, l'autre en-dehors du membre, & on les tournoit

jusqu'à ce qu'il fût suffisamment serré. C'est de cette manière, dit M. Dionis dans son Traité d'Opérations, que les voituriers serrent avec un bâton les cordes qui tiennent les ballots sur leurs charrettes. Cet Auteur donne l'époque de l'invention de ce Tourniquet: il en fait honneur à un Chirurgien de l'armée Françaife pendant le siège de Besançon, en Franche-Comté. Je crois avoir lu quelque part que ce Chirurgien étoit Aide-major de l'armée & qu'il se nommoit Morel. Il a paru dans les journaux une Dissertation pour prouver que ce Morel étoit Chirurgien de la ville de Besançon.

Le Tourniquet a encore bien des inconvéniens, quoique les Modernes y ayent fait des corrections notables. Pour arrêter le sang dans le tronc de l'artère, il faut comprimer le moins qu'il est possible les parties voisines; c'est pourquoi l'on met longitudinalement sur le cordon des vaisseaux une compresse circulaire; par-dessus cette dernière compresse, & à la partie opposée au trajet des vaisseaux, on met une compresse quarrée en six ou huit doubles, recouverte d'une lame de corne ou de carton, &c. On fait sur cet appareil deux tours avec le cordon de soie ou de fil que l'on noue sur la lame de corne; mais on doit le nouer assez lâche pour pouvoir faire une anse des deux circulaires sous laquelle on fera passer un petit bâton pour serrer ensemble les deux tours du lien; la compresse épaisse, qui est appliquée sur les vaisseaux, les comprime alors, & empêche que le lacs ne fasse des contusions aux parties latérales en les serrant trop. La plaque de corne ou d'écaille un peu courbe, ou le morceau de carton, de cuir, &c. placés sur la partie opposée à celle où l'on doit faire la compression, empêche que le garot ou petit bâton ne pince la peau.

M. Petit a présenté à l'Académie des Sciences, en 1718, un Tourniquet de son invention beaucoup plus parfait que l'ancien, tout rectifié qu'il paroisse; il est composé de deux pièces de bois, l'une supérieure & l'autre inférieure; l'inférieure est longue d'environ quatre pouces & demi, large de près de deux pouces, un peu ceintrée en-dessous, légèrement convexe en-dessus & échancrée par ses extrémités; de son milieu s'élève une éminence ronde, haute de sept lignes sur huit lignes & demie de diamètre. La supérieure est à-peu-près semblable, mais un peu plus courte; L'éminence qui s'élève de son milieu a six lignes de hauteur & un pouce & demi de diamètre; cette éminence est percée verticalement par un trou dont la cavité est un écrou qui sert à loger une vis de bois dont le sommet est un bouton applati des deux côtés pour la tourner. Les pas de cette vis sont au nombre de quatre ou cinq, chacun doit avoir quatre lignes de diamètre, afin qu'elle fasse son effet par le moyen d'un demi-tour. Enfin toute la machine est assujettie par une cheville de fer qui traverse les deux pièces par le milieu & la vis dans toute sa longueur, & qui est rivée sous la pièce inférieure & sur le sommet du bouton, de manière pourtant que la vis puisse tourner sur cette cheville comme sur un pivot.

Pour se servir du Tourniquet, on entoure la partie avec une bande de chamois, double, large de quatre travers de doigts; c'est la compresse la plus douce dont on puisse se servir. A une des extrémités de cette bande est attaché un double coussinet de la longueur & de la largeur de la pièce inférieure du Tourniquet; il faut de plus une compresse étroite, ou pelotte cylindrique, pour comprimer la route des vaisseaux. Cette pelotte est construite d'une bande de linge roulée assez ferme & couverte de chamois. Sur la partie externe de cette pelotte est cousu par ses extrémités un ruban de fil, ce qui forme une passe pour la bande de chamois; par ce moyen, la pelotte est mobile, afin qu'elle puisse se mettre au point convenable, suivant la grosseur du membre; ce ruban doit être attaché par son milieu sur la partie externe de la bande de chamois; la pelotte cylindrique se place sur le trajet des vaisseaux; le double coussinet doit répondre à la partie opposée & la bande de chamois entoure le membre circulairement. Tout cet appareil est retenu par le ruban qu'on noue à côté du double coussinet.

Alors on pose le Tourniquet au-dessus du double coussinet, à la partie du membre opposée au cours des gros vaisseaux; on assujétit le Tourniquet par un lacs double qui a une boutonnière pour permettre le passage de l'écrou de la plaque supérieure; on voit à côté une anse formée par la duplicature du lacs, pour recevoir un des chefs de ce lacs qui, après avoir passé par cette anse, sert à former une rosette avec l'autre chef, ce qui contient le Tourniquet en place.

Pour faire la compression, on donne à la vis un demi-tour, ou un tour de droite à gauche; pour lors la pièce supérieure s'éloignant de l'inférieure, le lacs tire le cylindre, & le serre contre les vaisseaux, ce qui les comprime parfaitement.

Ce Tourniquet a l'avantage, 1.° de comprimer moins les parties latérales que le tourniquet décrit ci-dessus; 2.° de n'avoir pas besoin d'aide pour le tenir ni pour le serrer, ni pour le lâcher; 3.° l'Opérateur peut lui-même, par le moyen de la vis, arrêter plus ou moins le cours du sang dans l'artère; 4.° quand on craint l'hémorrhagie, après une opération, on peut laisser ce Tourniquet en place; &, en cas que l'hémorrhagie survienne, le malade, au défaut d'autres personnes, peut le serrer lui-même autant qu'il est nécessaire; 5.° on ne risque pas de faire tomber le membre en mortification, par la constriction de ce Tourniquet, parce qu'il ne suspend point le cours du sang dans les artères collatérales.

Mais ces avantages ne font pas auffi précieux que le jugeoit M. Petit ; la dernière circonftance même, loin de devoir être envifagée comme avantageufe, eft un inconvénient très-réel ; car, fi les artères collatérales demeurent libres tandis que le tronc eft comprimé, elles fourniront du fang en abondance, & l'on aura manqué tout le but de l'application de cet inftrument. Il importe donc que le membre foit comprimé dans toute fa circonférence ; &, pour cet effet, on a corrigé le Tourniquet de M. Petit, en lui donnant beaucoup moins d'étendue ; la pièce inférieure ne doit avoir qu'environ deux pouces de long, & la fupérieure un peu moins. Chaque pièce a quatre ouvertures : deux auprès du centre à chaque côté de la vis, & deux autres vers chaque extrémité. Par les deux premières font introduites les deux extrémités d'une longue & forte courroie que l'on fait paffer de deffous en-deffus, & qui, redefcendant par les deux autres ouvertures, doivent être fixées enfemble par une boucle, de manière à embraffer fortement le membre, afin que le moindre mouvement de la vis exerce une forte compreffion. On a foin, avant de s'en fervir, de placer une compreffe cylindrique fur le trajet des vaiffeaux, & de la fixer par une bande circulaire. Le Tourniquet s'applique au côté oppofé au trajet des gros vaiffeaux. *Voyez les Planches.*

M. Heifter décrit un inftrument propre à comprimer l'ouverture d'une artère, qui eft une efpèce de Tourniquet. Il eft compofé d'une plaque de cuivre légèrement courbée, large d'un pouce & demi, & longue de trois ; à l'une des extrémités de cette plaque, il y a deux rangs de petits trous, pour y pouvoir coudre une courroie ; à l'autre extrémité, il y a deux petits crochets ; le milieu de cette lame eft percé en écrou, au milieu duquel paffe une vis affez forte ; la partie fupérieure de cette vis eft applatie, & forme une pièce de pouce ; & la partie inférieure porte une petite plaque ronde, qui a environ un pouce de diamètre ; la courroie qui eft coufue par un de fes bouts à une des extrémités de la grande lame, eft percée à l'autre bout de plufieurs trous en deux rangs, pour que cette machine puiffe fervir à différentes parties ; ces trous fervent à accrocher la courroie aux deux crochets qui font à l'autre extrémité de la grande lame.

Pour arrêter une hémorrhagie avec cet inftrument, il faut mettre des tampons de charpie fur le vaiffeau ouvert, les couvrir de quelques compreffes graduées, & appliquer fur la dernière de ces compreffes la petite plaque orbiculaire ; alors on entourera fortement le membre avec la courroie que l'on accrochera par fon extrémité libre aux crochets ; &, en tournant la vis, on comprimera l'appareil, & l'on fe rendra maître du fang.

Il faut obferver que l'extrémité de la vis doit être rivée de façon que la plaque orbiculaire ne tourne point avec elle, ce qui dérangeroit l'appareil, & nuiroit au fuccès de l'opération. Il faut, pour cet effet, que la vis foit percée dans toute fa longueur, & traverfée par une cheville dont la plaque orbiculaire foit la bafe, & fur laquelle cheville la vis tourne fans fin.

THESSALUS, né à Tralles, en Lydie ; d'où lui vient le furnom de *Trallianus.* Il eut pour père, un Cardeur de laine. Theffalus fe diftingua fous le règne du fucceffeur de Claude, par les changemens & les additions qu'il fit à la fecte des Méthodiftes, dont Thémifon & Afclépiade avoient jetté les premiers fondemens. Il ne paroît pas que les difciples de Thémifon euffent retouché fon ébauche. On dit bien que Vectius Valens s'en occupa ; mais ce Médecin eft plus connu par les faveurs de l'Impératrice Meffaline, que par les progrès qu'il fit faire à cette fecte. Theffalus tira parti de la circonftance où il fe trouvoit, & quoiqu'il n'eût fait que perfectionner cette fecte, il ofa s'en dire l'inventeur. « J'ai fondé, difoit-il, dans un écrit adreffé à Néron, une nouvelle fecte, la feule véritable ; m'y voyant forcé, parce qu'aucun des Médecins qui m'ont précédé n'ont rien trouvé d'utile, ni pour la confervation de la fanté, ni pour la guérifon des maladies ; & qu'Hipocrate, lui-même, a débité, fur ce fujet, plufieurs maximes pernicieufes. » L'orgueil qui aveugla Theffalus pendant fa vie, ne l'abandonna pas même à fa mort. Il fit graver fur fon tombeau, qu'on voyoit, au rapport de Pline, dans la voie Appienne ; *vainqueur des Médecins.* Si cette épitaphe n'excufe pas Galien, d'avoir appellé les difciples de ce Médecin, *les ânes de Theffalus*, elle l'autorifoit du moins à décorer leur maître de l'épithète d'*impudent*, dont il étoit fi digne. Avec ce fond d'arrogance & de bonne opinion de lui-même, Theffalus n'eut qu'à fe montrer pour devenir célèbre, tant dans la pratique, que dans l'enfeignement. Comme Praticien, il ne pouvoit manquer de devenir le Médecin à la mode, par la condefcendence ou plutôt la baffe flatterie dont il ufoit envers les malades : en cela bien différent, dit Galien, de ces anciens Médecins de la race d'Afclépiade, qui commandoient à leurs malades comme un Général commande à fes troupes, & le Prince à fes fujets. Quant à la foule d'Elèves, dont Theffalus fe vit environné, peut-on s'en étonner, lorfqu'on fait qu'il ne rougiffoit point d'annoncer qu'il leur apprendroit toute la Médecine en fix mois ? Il auroit pu leur tenir parole, en réduifant, comme il le fit, cette Science à la connoiffance des maladies, fans aucun égard à leur caufe, & les rangeant fous deux ou trois genres principaux ; le *ftrictum*, le *laxum*, & le *mixtum.* Ce fyftême, de Theffalus eût pu ruiner la Chirurgie de fond en comble, s'il fe fût foutenu, comme la célébrité de fon Auteur devoit le faire craindre, tant en s'oppofant à fes nouveaux progrès, qu'en fai-

sant oublier ceux qu'elle avoit déjà fait. Mais la Chirurgie n'est point une des Sciences qui se prê-tent aux préceptes généraux applicables à tous les cas. Chaque genre de maladies, chaque espèce & chaque variété veut être considérée à part; & c'est de cette considération particulière que se tirent les indications propres aux cas journaliers.

Les rapports ou convenances relatifs à la Chirurgie, en particulier établis par les Méthodistes, & peut-être par Thessalus lui-même, consistent à ôter ce qui est étranger ou étrange à l'égard du corps, ou à l'égard de son état naturel.» Il y a deux sortes de choses que l'on peut appeller étranges ou étrangères, par rapport au corps; les unes sont extérieures, les autres intérieures; les extérieures sont, par exemple, une épine ou une flèche, ou quelqu'autre chose du dehors qui blesse, & qui, demeurant dans la partie blessée, y cause une grande incommodité, & empêche qu'on ne puisse guérir. Il est visible que les choses étrangères de cette nature, demandent qu'on les ôte. Quant aux choses intérieures, elles sont de trois espèces; il y en a premièrement qui sont dans notre corps ou qui en font partie, & ne laissent pas d'être à charge, comme si elles étoient étrangères, parce qu'elles ne sont pas dans leur lieu; comme, par exemple, un os disloqué ou un os cassé avec déplacement, qui demande en partie qu'on les ôte du lieu où ils sont, & en partie qu'on les remette dans leur place naturelle. Il y a en second lieu des choses qui deviennent étrangères par leur excès, comme par leur grosseur ou leur grandeur, ou par leur superfluité; telles sont toutes les espèces de tumeurs, tous les abcès, toutes les différentes sortes d'excroissances, les verrues, un sixième doigt, &c. dont les unes demandent seulement qu'on les ouvre ou qu'on les dissipe; les autres veulent être coupées ou emportées. Il y a au contraire des choses étranges par défaut, comme sont les ulcères profonds, le bec de lièvre, lesquelles insinuent qu'on doit remplir le vuide, & suppléer à ce qui manque. Thessalus avoit fait encore quelques sous-divisions, que Galien réfute avec autant de chaleur & d'âcreté que de force & de raison. Il enseignoit que tout ulcère, en quelque partie du corps qu'il soit placé, demande la même curation; s'il est creux, qu'il faut toujours le remplir; s'il est égal, qu'il faut toujours le cicatriser; si la chair y croît trop, qu'il faut la consumer; s'il est récent & sanglant, qu'il faut en rapprocher les bords, & les fermer sans retard. Les convenances des vieux ulcères, observe Thessalus, de ceux qui ne pouvant se fermer, ou qui étant cicatrisés, s'ouvrent de rechef, sont très-importantes; car il faut nécessairement savoir à l'égard des premiers, ce qui les empêche de se fermer, afin d'ôter l'obstacle, & à l'égard de ceux qui se renouvellent après avoir été cicatrisés, ce qui fait qu'ils se r'ouvrent, afin de faire en sorte que la cicatrice puisse tenir; ce qu'on n'observe, qu'en changeant l'habitude de la partie malade, ou même de tout le corps, au moyen des remèdes appellés par les Thessaliens *Métasyncritiques*.

Aurélianus met Thessalus au nombre des Médecins qui rejettoient l'opération de la paracenthèse dans l'hydropisie. Il n'omet pas les raisons sur lesquelles ils se fondoient; raisons qui ne font que confirmer de plus en plus que rien ne pouvoit être plus préjudiciable à la Chirurgie que la secte des Méthodistes. Thessalus avoit écrit une Chirurgie singulière, comme on peut le présumer, mais que le tems n'a pas traité avec plus de ménagement que le reste de ses Ouvrages, dont on ne connoît que des fragmens. Nous n'en dirons pas davantage sur le compte de ce Médecin, personnage plus intéressant dans l'Histoire de la Médecine que dans celle de la Chirurgie. Il vécut sous Néron, & fit arriver jusqu'à cet Empereur ses folles prétentions; on a même cru que ce Prince les goûta; car il aimoit, dit Tagault, la Médecine, & se mêloit de Chirurgie; mais sur quels fondemens asseoir une pareille opinion, qui pourroit faire croire que le destructeur de l'espèce humaine eût travaillé pour la conserver; seroit-ce parce qu'ayant eu la face meurtrie dans ses débauches nocturnes, qu'il aimoit tant à partager avec la canaille de Rome, il fit si bien qu'en vingt-quatre heures il dissipa les échymoses & parvint, en se montrant dès le lendemain en public, à jetter des doutes sur sa risible aventure. Il est bien plus croyable qu'il contrefit le loup herboriste de la fable, en offrant à Burrhus, Préfet du Prétoire, un remède contre le mal de gorge, & lui faisant remettre un poison. *Extrait de l'Histoire de Chirurgie, par M. Peyrhile.* (*M.* PETIT-RADEL.)

TRACHÉOTOMIE. C'est la même opération qu'on connoît vulgairement sous le nom de Bronchotomie. *Voyez* ce dernier article. (*M.* PETIT-RADEL.)

TRÈFLE-D'EAU. *Menyanthes trifoliata*. Lin. Cette plante très-amère est réputée détersive & anti-septique. On en loue la décoction pour en faire des fomentations dans les cas de teigne, d'affections dartreuses & de gale. Le suc forme une injection très-utile dans les playes fistuleuses & les ulcères anciens, sur-tout si, après le lavage, on applique sur la partie les feuilles fraîches ou macérées dans l'eau.

TRÉPAN. Τρύπανον *Terebellum, Modiolus.* Instrument destiné à scier circulairement les os, de manière à en emporter une pièce circulaire plus ou moins étendue, selon le diamètre de la pièce qu'on appelle couronne. On distingue trois espèces de Trépan, l'exfoliatif, le perforatif & le couronné. L'exfoliatif est formé d'une lame applatie coupante en deux sens différens par l'extrémité qu'on appuie sur l'os & dont les deux tranchans sont séparés par une dent qui est fixe

pendant leur action. On s'en est servi pour faciliter le travail de l'exfoliation; mais actuellement son usage est tombé, pour plusieurs raisons qu'on peut concevoir d'après ce que nous avons dit à l'article EXFOLIATION. Le Trépan perforatif est ainsi appellé parce qu'il n'a d'autre action que de percer. Il faut considérer à cet instrument son milieu & ses extrémités. Le milieu est une tige d'acier très-polie, perpendiculaire & de différente forme, pour la propreté. *Voyez* les Planches relatives à cet article. La partie supérieure de cette tige est une plaque taillée à pans à sa circonférence, mais exactement plane du côté de la scie & limée de manière qu'elle ne soit pas polie, afin de l'appliquer plus intimement sur la partie inférieure de l'arbre du Trépan. Les couteliers nomment cette petite plaque la mitte. Du sommet de cette mitte, s'élève une tige ou soie de la hauteur d'un pouce qui porte deux lignes & demie en quarré. A une des surface de cette soie, & environ deux lignes & demie de la mitte, on pratique une hoche ou entaille située transversalement & dont les deux bords sont distans d'une ligne & demie l'une de l'autre. Cette entaille peut avoir une ligne de profondeur dans sa partie supérieure d'où elle vient obliquement trouver le bord inférieur. La même surface, dans laquelle l'entaille est pratiquée, ne se continue pas quarrément jusqu'à son sommet, mais elle forme un biseau en doucine de trois lignes & demie de longueur, & dont nous dirons l'usage. La partie inférieure, ou la lame du perforatif, ressemble à une lame qui se termine par une pointe tranchante sur les côtés. La trempe de cet instrument doit être douce pour qu'il ne s'égraine point. L'usage le plus commun du perforatif est de trouer le crâne pour y fixer la pyramide du Trépan couronnée; on s'en sert aussi pour faire plusieurs trous ailleurs, comme pour percer des exostoses afin de les enlever plus facilement au moyen du ciseau & du maillet de plomb. Le Trépan couronné a trois parties, la moyenne & la supérieure ne diffèrent en rien des mêmes parties du perforatif & de l'exfoliatif dont nous venons de parler. Ce Trépan est ainsi appellé, parce que sa partie inférieure représente une couronne. C'est une tige d'acier qui soutient une espèce de boisseau de figure conique en-dehors & endedans & qui est hérissé par le bas de dents tranchantes qui forment une scie circulaire. Chaque dent est à l'extrémité d'un biseau; tous les biseaux sont tournés de droite à gauche pour couper dans le même sens. Ils ne tombent pas perpendiculairement de la partie supérieure de la couronne à l'inférieure; mais ils descendent obliquement & en spirale, non-seulement pour mieux couper, mais encore pour chasser par leur obliquité la sciure qui se sépare au fond de l'ouverture. La couronne est plus étroite par son extrémité que par sa culasse, afin que la pièce d'os qu'on scie puisse y monter facilement à mesure qu'elle avance; & qu'on ait la facilité de pencher le Trépan de côté & d'autre pour scier également. Sa profondeur est d'environ dix lignes, sa largeur varie, y en ayant de grandes, de moyennes & de petites. Le diamètre de la plus grande est de neuf à dix lignes dans son fond, & de six à sept dans son entrée; les autres diminuent à proportion. *Voyez* la Planche relative à cet article. Dans le fond de la couronne se monte de gauche à droite une pointe en pyramide, faite comme un poinçon, ovale ou quarrée, terminée par son extrémité inférieure en façon de langue de serpent, tranchante sur les côtés pointue comme le perforatif & un peu plus longue que la couronne. Son extrémité supérieure est une vis de trois lignes de longueur. Cette pyramide se monte & se démonte par le moyen d'une clef d'acier qui est un tuyau ovale ou quarré, long au moins de deux pouces & demi pour recevoir & embrasser juste la pyramide & terminée par un anneau ou un trèfle qui sert de manche. On fait entrer la pyramide dans la cavité de cette clef, on trouve, de gauche à droite pour la monter, & de droite à gauche pour l'ôter. Le Trépan couronné sert à ouvrir le crâne pour donner issue au sang ou au pus épanché sur la dure-mère ou le cerveau, pour relever des pièces d'os, pour ouvrir des abcès dans la cavité des os longs, pour extraire des esquilles, ou emporter des portions cariées d'os & donner issue aux épanchemens qui se font entre les lames du médiastin.

L'arbre qui sert à porter les différentes pièces dont nous venons de détailler la construction, a beaucoup de ressemblance au villebrequin dont les serruriers se servent. *Voyez* la Planche relative à cet article. Pour le bien faire connoître, nous lui considérerons trois parties dont deux sont perpendiculaires l'une à l'autre, & la troisième est une branche coudée qui représente un demi-cercle fort alongé & irrégulièrement arrondi, mais très-symmétriquement construit. La partie où l'extrémité supérieure de l'arbre du Trépan est comme la base de toute la machine. C'est une pièce d'acier très-polie qui a environ un pouce deux lignes de longueur sur quatre à cinq de diamètre. Elle est taillée à huit pans. La partie supérieure de cette pièce octogone est une mitte sur laquelle le manche est appuyé. Du milieu de la mitte, s'élève une scie ou petite tige d'acier fort ronde & polie, d'un pouce & demi de hauteur sur près de deux lignes d'épaisseur. Cette scie est cachée & contenue dans le manche par la mécanique que nous allons expliquer. Le manche de l'arbre du Trépan doit être construit de deux pièces qui sont ordinairement d'ébène ou d'yvoire; la partie inférieure de ce manche est plus longue que large, elle

ressemble assez à une petite pomme de canne bien tournée; il y a une vis à son sommet & elle est percée dans toute son étendue. Ce canal contient & renferme une petite canule de cuivre qui entre avec beaucoup de justesse, & qui est très-polie au-dedans, afin de permettre à la scie qu'elle entoure d'y tourner & d'y faire ses mouvemens. C'est pourquoi cette scie est comme rivée sur la canule par un petit écrou qui s'engage sur la vis qui est à son sommet; ce qui est beaucoup plus commode que la rivure que les couteliers ont coutume d'y mettre. Voilà la mécanique qui cache & qui contient la scie de l'arbre du trépan, ce qu'on appelle la noix. Cette partie supérieure de l'arbre est courbée par une pomme d'ébène ou d'ivoire applatie convexe en-dehors & cave en-dessus. Elle se joint avec l'autre partie du manche par un écrou gravé dans la partie cave de la pomme & qui se monte sur la vis qui est à la partie supérieure de l'autre pièce du manche. La partie inférieure de l'arbre du Trépan est perpendiculaire à celle dont il vient d'être parlé. On la nomme la boîte, parce qu'elle sert à emboîter la tige des couronnes & autres Trépans. Pour que cette partie soit bien construite, elle ne doit point être ronde & tournée en écrou comme on le voit dans les Planches de plusieurs Auteurs, parce qu'alors les scies des couronnes sont en vis, structure qui a beaucoup d'inconvéniens. Un des principaux, est que cette vis se monte à contre-sens du jeu de la couronne, & lorsqu'on Trépane, elle se serre quelquefois à un tel point qu'il faut un étau pour la démonter. D'ailleurs il est plus long & plus embarrassant de monter une vis dans un écrou que de faire entrer une tige quarrée dans une boîte de même figure. La boîte est à pans, elle a environ un pouce & demi de longueur; sa surface qui est diamétralement opposée à celle qui touche la manivelle ou branche courbe qui joint la partie supérieure & l'inférieure, est fendue de la longueur de dix lignes par une ouverture qui pénètre jusque dans la cavité de la boîte, & qui sert à y placer un petit ressort à bascule, dont l'extrémité inférieure, faisant éminence en-dedans de la boîte, est taillée en talus & très-polie, afin de glisser facilement sur la surface ou biseau de la scie du Trépan, pour s'engager dans leur hoche ou entaillure. La troisième pièce de l'arbre est la branche ou manivelle; c'est un arc irrégulièrement arrondi, dont les extrémités tiennent aux parties supérieures & inférieures de l'instrument. Cet arc est plus ou moins orné au gré de l'Ouvrier. Il doit y avoir dans son milieu une petite boule tournante d'acier, ovale, ayant environ un pouce de diamètre sur 15 lignes de longueur. Cette petite boule doit être garnie de petits sillons moins pour l'élégance que pour présenter des surfaces inégales aux doigts, & être tenue avec plus de fermeté. Cette boule doit tourner autour d'un essieu; ce qui facilite beaucoup l'action de la machine, & en rend les mouvemens bien plus doux. *Extrait de l'ancienne Encyclopédie.*

Les Anglois ont substitué à cet instrument, un autre qu'ils nomment tréphine. Toute la différence consiste dans l'arbre & son manche, ainsi qu'on le peut voir dans la planche qui a rapport à cet article. Leur couronne est aussi beaucoup plus large & point conique; ils s'en servent comme on se sert d'une vrille. Cet instrument, dans son emploi, demande un tems beaucoup plus long que le Trépan ordinaire, aussi est-il actuellement tombé en désuétude dans la plus grande partie de l'Angleterre.

Avant qu'on mît en usage ces instrumens, on avoit recours à des machines grossières, compliquées & difficiles à manier, ainsi qu'on le peut voir dans Fabrice de Hildan, Scultet & Dionis. D'autres conseilloient d'élargir la fracture en en raclant les bords avec des espèces de grattoirs ou de rapes selon le choix du Praticien. On en peut voir différentes formes dans de la Croix, Scultet, Fabrice d'Acquapendente, & dans Béranger. Galien avoit dit à ce sujet; *ex fracturis verò quæ ad cerebri membranas pervenerunt, si simplex fractura sit angustis scalpris utendum; sin cum contusione aliquâ, quod contusum est excidi debebit, idque vel terebelli prius in circulum foratum ac mox scalpris admotis vel protinùs ab initio cyglisari.* Mais quand ces Praticiens avoient des raisons pour soupçonner que les parties, au-dessous de la fracture, étoient lésées, ils avoient recours à des instrumens propres à enlever une portion entière de l'os. C'est ce qu'on peut augurer du passage ci-dessus de Galien & du suivant, d'Oribase; *in iis quæ usque ad cerebri membranam divisa sunt; si soluta rima sit, iisdem radulis exscindere collisum oportet scalpris adhibitis.* Ces instrumens étoient différentes espèces de tarières dont on peut voir la description dans les commentaires de Vidius sur Hippocrate, dans Paaw & Albucasis. On les appliquoit autour de la pièce qu'on vouloit emporter en laissant des espaces qu'on enlevoit ensuite au moyen du ciseau. A mesure que l'Art s'est perfectionné, on a amélioré les moyens, & enfin on en est venu au Trépan tel qu'il est d'usage aujourd'hui.

On a recours au Trépan sur le crâne pour enlever la carie qui peut l'attaquer, lorsqu'elle est fort étendue, pour donner issue au sang ou à des matières purulentes lorsque les signes annoncent leur présence, ou pour relever quelques pièces d'os qui compriment la dure-mère & le cerveau, & par-là occasionnent des accidens plus ou moins fâcheux. Les mêmes indications sont en faveur de son usage sur le sternum & l'omoplate, ainsi qu'on le peut voir à chacun de ces articles. Cependant il n'est pas toujours nécessaire, dans

dans ce dernier cas; car quant au moyen de l'élévatoire, on peut relever les pièces déprimées, il vaut mieux se servir de ce dernier instrument. Il n'en est pas ainsi dans le cas de fente ou de fracture simple, il faut toujours avoir recours au Trépan, même quand il n'y auroit aucun symptôme bien urgent, car ici on doit viser à prévenir l'épanchement qui accompagne souvent ce genre de fracture, ou à lui donner issue dans le commencement de sa formation; or il n'y a point de meilleur moyen que cette opération qui, par elle-même, est peu inquiétante; c'est l'opinion de Pott, & ses raisons sont tellement fondées sur l'observation, que nous ne craignons nullement de nous ranger de son parti. Il est vrai, dit-il, qu'en établissant comme règle générale de faire l'opération du trépan en pareil cas, plusieurs la subiront qui auroient bien pu se rétablir sans elle; mais aussi cette pratique en conservera un grand nombre qui l'auroient perdu inévitablement si l'on n'eût point pris ce parti; car, tout bien considéré, il n'y a aucune parité entre le bien qui résulte de l'opération faite à dessein de prévenir des maux plus grands & celui qu'on peut attendre lorsqu'on la diffère jusqu'à ce que l'inflammation de la dure-mère & une fièvre symptomatique la rendent nécessaire. Cette règle est confirmée par plusieurs faits cités dans le Mémoire de Quesney sur l'usage du Trépan dans les cas douteux. Les Observateurs éclairés, dit cet Auteur, ont remarqué qu'on pouvoit se dispenser de l'opération du Trépan dans les cas de fracture, où les pièces étoient assez écartées l'une de l'autre, pour permettre la sortie du sang qui auroit pu s'échapper sur la dure-mère. Mais aussi il est des cas où il faut néanmoins y avoir recours, tels sont ceux où l'épanchement seroit des deux côtés de la suture, car il pourroit se faire que la dure-mère restât attachée au crâne précisément du côté où l'on n'auroit point Trépané, & alors les accidens paroîtroient persister les mêmes.

L'observation a également prouvé la nécessité de l'application du Trépan dans les plaies du crâne faite par des armes à feu, c'est du moins ce qu'on peut conclure d'après ce qu'ont écrit les Observateurs à ce sujet. En effet, quoique le crâne n'ait quelquefois souffert aucune fracture que même l'os ne soit point visiblement contus, & que même les symptômes de la commotion & de l'épanchement ne paroissent point, on n'en a pas moins observé une suppuration consécutive de la dure-mère à l'endroit frappé. Dans ce cas, les accidens ne se déclarent que depuis le neuvième jour du coup jusqu'au quinzième; quoique le blessé ait été bien pendant les huit premiers. Le Dran conseille alors de ne Trépaner au plutôt que le quatrième ou cinquième jour, tems où la dure-mère sera alors séparée de l'os que la couronne doit ouvrir.

Enfin, il est un dernier cas où l'application du Trépan, quoiqu'indiquée, a néanmoins un succès douteux; tel est celui où après un coup à la tête, il reste à l'endroit frappé, quoique bien guéri, une douleur fixe qui, au lieu de diminuer avec le tems, augmente de plus en plus malgré tous les topiques auxquels on peut avoir recours. Plusieurs, en pareil cas, se sont déterminés à inciser sur l'os pour le ruginer; d'autres ont préféré l'opération du Trépan. Une Demoiselle de douze ans, dit Mareschal, fut frappée à la tête par une tringle de fer. Ce coup ne fit aucune playe & la guérison fut prompte, à la réserve cependant d'une douleur fixe à la tête, sur un des pariétaux. Cette douleur étoit très-bornée, elle augmentoit de tems en tems, même jusqu'à causer de la fièvre qu'on appaisoit par les saignées & autres remèdes généraux; mais la douleur persévérant toujours depuis plusieurs années, j'y appliquai une couronne de Trépan, &, en opérant, je remarquai que la sciure de l'os étoit sèche, comme celle d'un crâne qui auroit été long-tems enterré. Cette opération réussit si bien que la douleur cessa entièrement & pour toujours. Quesney, dans le Mémoire que nous venons de citer, rapporte des observations où l'on voit que la rugine & le Trépan ont diversement réussi selon les différens cas. Ces observations laissent entrevoir que l'opération du Trépan ne doit avoir lieu que quand on soupçonne que l'os est altéré presque dans toute son épaisseur, ou lorsque quelques accidens font croire que la cause du mal est sous le crâne comme seroit une carie à la face interne des os, ce dont il y a des exemples, ou enfin, lorsqu'ayant jugé à propos d'attendre l'exfoliation, elle n'a pas fait cesser les accidens. Mais quand la douleur paroît extérieure, qu'elle augmente lorsqu'on presse sur l'endroit où elle se fait sentir, on doit tout espérer de l'exfoliation, sur-tout si, après avoir découvert l'os, on n'y apperçoit qu'une légère altération ou une carie superficielle. Il faut, pour s'en assurer, recourir à la rugine; son usage ici peut encore servir à accélérer beaucoup l'exfoliation, & même faire cesser la douleur qui en accompagne toujours le travail, cessation à laquelle on doit s'attendre quand on découvre la portion altérée de l'os, de manière que le mal ne puisse plus communiquer avec le péricrâne.

Il n'est guères possible de déterminer la quantité de trous qu'il faut faire au crâne, cela dépend des circonstances que le Praticien seul peut évaluer. Si l'on applique le Trépan pour donner issue à du sang extravasé, si ce sang est encore fluide, il peut s'échapper alors par une seule ouverture. Mais, s'il est coagulé, il faudra en faire plusieurs & encore un bien plus grand nombre dans le cas d'une carie très-étendue: on a quelquefois emporté, en pareil cas, presque la

moitié du crâne & néanmoins le rétabliſſement des malades a été parfait. *Voyez*, à ce ſujet, le Mémoire de Queſnev ſûr la multiplicité des Trépans dans le premier volume des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie. Si l'on n'a fait l'opération que pour prévenir les accidens ſecondaires comme dans le cas de fracture ou de fentes, la longueur & l'étendue détermineront le nombre des ouvertures. On en fera d'abord une ou deux, & l'on attendra, pour en pratiquer un plus grand nombre, que les circonſtances l'exigent. Ces circonſtances ſont l'augmentation de la fièvre, quand elle a déjà lieu, une ſortie abondante de matières, une tenſion inflammatoire de la portion déjà découverte de la dure-mère. Si l'on a opéré pour donner iſſue à de la matière qu'une fièvre ſymptomatique annonce devoir ſe former, il faut prendre l'indication de ſa qualité, de l'état de la dure-mère & de l'étendue de ſa ſéparation. Le moyen le plus efficace ici eſt de découvrir une portion conſidérable pour que l'évacuation de la matière ſoit auſſi grande & ſon foyer auſſi petit qu'il eſt poſſible.

Les Auteurs, qui ont parlé de l'opération du Trépan, ont poſé certaines règles relativement aux endroits où l'on devoit la pratiquer. Ces règles, étant fondées ſur les notions d'Anatomie, ſont devenues d'une telle importance, que les Praticiens ne s'en éloignent que dans les cas les plus extraordinaires où il faut ſatisfaire aux circonſtances de néceſſité. Ainſi l'on a défendu de Trépaner ſur les ſutures dans la crainte que la dure-mère, plus adhérente là qu'ailleurs, ne ſoit bleſſée par les dents de la couronne, lors de ſon action. Cette première règle, à laquelle les Anciens étoient attachés d'après leur peu de notion ſur le genre d'adhéſion de cette membrane au crâne & les accidens qu'entraînoient leurs moyens groſſiers pour ouvrir le crâne, ſoutenue depuis par Cheſelden & le Dran, eſt actuellement rejettée par le plus grand nombre des Praticiens, & elle le fut même autrefois par Cortéſius, ainſi qu'on peut s'en aſſurer en liſant ſon Traité des playes de la tête, imprimé, à Meſſines, en 1732, & par Berenger comme il conſte du paſſage ſuivant, où il dit : *ſi contingat caput lædi notabiliter in loco commiſſurarum ; ob quod vel ſtatim, vel paulo poſt contingat ibidem duram-matrem eſſe ſeparatam, tunc etſi commiſſuris operetur, nullum fiet nocumentum ; venis aut arteriis, quia jam ſunt ſeparatæ & à cranio diſtantes.*

La règle de ne point Trépaner ſur les ſutures a été particulièrement portée, relativement à la ſuture ſagittale, crainte qu'on n'ouvrît le ſinus longitudinal, d'où l'on appréhendoit une hémorrhagie plus ou moins fâcheuſe. *In proceſſu falciformi ſinus major venoſus reconditus eſt ex quo ſi rumpitur, funeſta ſanguinis profuſio oritur. Quem perrumpere*, dit également Heiſter, *periferum eſt.* Cette crainte, ſi elle eſt fondée en apparence, eſt du moins nulle dans la réalité ; car Cheſelden lui-même qui l'avoit, prouve que ce genre de playe n'eſt pas bien inquiétant lorſqu'il dit : « que ce ſinus où les vaiſſeaux qui s'y déchargent furent bleſſés par un Chirurgien, mais qu'il arrêta l'hémorrhagie avec de la charpie ſèche, & qu'il eut le bonheur de ſauver le malade. » Mais l'on devroit y avoir d'autant moins égard, qu'on auroit à combattre des accidens graves provenans d'une preſſion faite par une pièce d'os ſur le ſinus, & même dans tout autre cas ; car comme Béranger l'a remarqué, & comme Queſney l'a depuis rappelé, la dure-mère eſt preſque toujours détachée du crâne par la violence du coup qui a précédé. *Voyez*, à ce ſujet, quelques obſervations inſérées dans un Mémoire de M. Laſſus, Profeſſeur Royal, & qu'on trouve dans le V.e Volume de ceux de l'Académie Royale de Chirurgie, & les obſervations de Warner. Ce dernier dit, qu'ayant appliqué le Trépan ſur un trou fait au crâne d'où le ſang jailliſſoit par un fil continu, il enferma ce trou & la ſuture ſagittale ſous la couronne. La pièce circulaire de l'os étant enlevée, il apperçut une playe dans le ſinus faite par les eſquilles ; il l'élargit avec une lancette pour les emporter avec moins de violence. Leur extraction augmenta l'hémorrhagie ; mais celle-ci fut arrêtée par la ſeule application de la charpie ſèche & ne revint plus. Cette obſervation, ajoutée à la quatrième de Marchettis, prouve que le danger qui accompagne les playes du ſinus longitudinal eſt moins grand qu'on ſe l'imagine.

On a également défendu d'appliquer le Trépan ſur la protubérance externe de l'os occipital, ſur l'angle antérieur & inférieur des pariétaux & ſur la partie écailleuſe des temporaux ſans léſer les artères épineuſes de la dure-mère ou le *Torcular herophyli*. Mais, dans ces cas comme dans celui ci-deſſus, on ne court aucun riſque en allant avec ménagement, & d'ailleurs le détachement de la dure-mère & le ſang extravaſé entre elle & l'os mettent le ſinus & les artères à l'abri de toute léſion. On a étendu la règle ſur les os temporaux tant à cauſe des vaiſſeaux que des muſcles crotaphytes dont Hippocrate avoit regardé les bleſſures comme mortelles. L'hémorrhagie & les convulſions, dont elles ſont quelquefois accompagnées, ont pu donner lieu à cette règle ; mais la pratique montre que les craintes de cet accident ſont vaines. On peut ſouvent arrêter le ſang par la compreſſion & toujours par la ligature, & les convulſions n'arrivent jamais quand le muſcle eſt diviſé par une inciſion qui met l'os bien à découvert ; ceci eſt prouvé par la pratique ordinaire & par les obſervations de Fallope, Magali & Marchettis. En général, l'opération, en pareil cas, n'a pas toujours un grand ſuccès à raiſon de la fracture

qui s'étend souvent sur la portion mastoïdienne ou sur le rocher, & des extravasations sur le cervelet, accidens auxquels l'ouverture du crâne ne sauroit remédier.

On a encore rejetté l'application du Trépan de dessus les sinus frontaux, tant à cause de la difficulté de faire entrer également la scie dans le crâne en traversant les deux tables qui laissent entre elles un écartement triangulaire qu'à cause de la chance qu'on court que la playe ne reste fistuleuse. On s'est cependant mis au-dessus de cette règle dans certaines céphalées occasionnées par des vers ou insectes nés dans le sinus : la playe, qui en résulte, n'a pas plus de difficulté à se guérir que les autres, sur-tout quand on a soin de la panser rarement quand elle tend vers la cicatrice, & qu'on fait retenir au malade son haleine chaque fois qu'on le panse, & qu'on couvre bien la playe avec un morceau d'emplâtre agglutinatif. Il sort quelquefois, en pareil cas, à la suite des pansemens, des flocons de matières muqueuses & blanches qui en imposent pour être de la substance du cerveau. On étoit d'autant plus porté à tomber dans cette erreur, que la membrane gorgée des sinus, agitée par l'air dans la respiration a un mouvement isochrone avec ceux que le cerveau éprouve dans les cas où ce viscère est découvert dans une certaine étendue. Une attention plus scrupuleuse a fait revenir de cette erreur. Cependant le vulgaire n'en a pas moins persisté à croire que cette matière qui se forme quelquefois abondamment après les coups reçus à la tête étoit celle d'un abcès du cerveau, qui, retenue, auroit causé de grands maux. Et, comme en éternuant, on en rend une plus grande quantité, des empyriques ont profité de son ignorance pour lui vendre chèrement des remèdes qui ne peuvent qu'être préjudiciables dans une circonstance où, loin d'exciter, on doit réprimer toute secousse qui tend à accélérer le cours du sang vers le cerveau. De-là le succès prétendu de la poudre capitale de Saint-Ange & autres qui ne sauroient jamais rien faire sortir du crâne dont toutes les ouvertures entre lui & le nez sont fermées tant par les vaisseaux & les nerfs que par les prolongemens de la dure-mère qui les accompagnent fort au loin.

Enfin Sharp recommande de ne point Trépaner au bas de la suture sagittale au-dessus du nez à cause de l'épine du coronal. L'épine, dont il s'agit, est en effet si saillante vers sa base chez quelques sujets, que les dents de la couronne auroient déchiré la dure & la pie-mère, & le cerveau aux deux côtés de cette épine, avant que de l'avoir scié dans la moitié de son épaisseur. Cette circonstance est une considération bien importante qui, si elle a été sentie, n'a été, dit M. Louis, ni assez fortement, ni assez précisément exprimée par les Auteurs.

Quand la nécessité de l'opération est bien établie, il s'agit de placer convenablement le malade pour la subir. On le laissera dans son lit; & on lui levera la tête au moyen de coussins convenablement disposés, sous lesquels on mettra une planche ou un grand plat d'étain pour l'empêcher de trop s'enfoncer, & des aides la tiendront en cette situation. Le lieu de l'application du Trépan décidé on le rasera, & s'il y a une playe suffisamment étendue, on ratissera aussitôt l'os, sinon il faudra procéder à découvrir celui-ci, ce qu'on fera en faisant dessus une incision en *T*. Ce procédé se trouve dans Celse. *Plagam, dit-il, si ex vulnere est, talem necesse est habeamus qualem acceperimus. Si manu facienda est; ea ferè commodissima est quæ duabus transversis lineis litteræ X, figuram accipit, ut deindè à singulis procedentibus angulis cutis subsecetur* On se sert, pour cette opération, d'un bistouri très-fort ou d'un scapel bien afilé qui est placé sur un plat conjointement avec les autres instrumens dans l'ordre qu'ils doivent être employés. On fera cette première incision avec beaucoup de ménagement dans le cas où il y auroit dépression, pour ne point enfoncer les pièces d'os qui pourroient être vacillantes; & l'on suivra, à cet égard, les règles que nous avons établies à l'article TÊTE. On relève les angles & l'on en coupe les sommités, crainte que, par la suite, se recoquillant, elles ne nuisent à la facilité des pansemens. Si l'endroit où l'on incise est très-contus, il ne faut point hésiter à couper les angles entièrement, car autrement ils se flétriroient, se gangreneroient & pourroient être cause de désordres étrangers à l'opération. Ces incisions, sur-tout quand elles sont faites aux endroits où il y a beaucoup de vaisseaux, fournissent quelquefois une assez grande quantité de sang. Quand l'hémorrhagie n'est pas absolument urgente, il faut alors l'arrêter avec de l'agaric & de la charpie qu'on maintient de manière à faire un point suffisant de compression, & l'on remet le reste à faire douze ou vingt-quatre heures après; sinon l'on fait la ligature du vaisseau, & l'on vient promptement à l'opération. Si l'on découvre une dépression & des pièces assez vacillantes & détachées pour croire qu'elles ne pourront reprendre, il faut les enlever avec de fortes pinces; &, si l'ouverture est suffisamment grande pour laisser échapper le sang épanché & introduire un élévatoire, il suffira alors d'enlever les aspérités de la fracture avec un couteau lenticulaire. Si elle ne l'est point, on appliquera le Trépan près de la fracture & sur une partie de l'os la plus solide; c'est une règle qu'il faut suivre dans tous les cas. Mais alors aussi il faut toujours faire en sorte d'anticiper sur la fracture, & s'il y avoit une pièce d'os engagée entre le crâne & la dure-mère, & qu'on ne pût venir à bout de la tirer

par l'ouverture du Trépan, on appliqueroit une fcconde couronne & même une troifième. Pour peu, dans tous ces cas, qu'on trouve la dure-mère enflammée, il ne faudroit point héfiter à la fcarifier & même à l'ouvrir crucialement tant pour prévenir l'étranglement des vaiffeaux que pour ouvrir une iffue libre au pus qui doit fe former ou qui l'eft déjà. S'il n'y a aucune dépreffion, il faut procéder auffi-tôt à l'opération & avant ruginer l'os pour le dénuder entièrement.

Alors on prend le Trépan perforatif comme une plume à écrire, on le pofe perpendiculairement fur l'endroit qu'on fe propofe d'ouvrir, & le menton ou le front, appuyant fur la main gauche qui en retient le manche; on fait agir l'arbre de la main droite jufqu'à ce qu'on ait fait une ouverture fuffifante à loger la pointe de la pyramide. Alors on fait un demi-tour de gauche à droite fans appuyer avec le menton, & l'on porte les doigts qui tenoient la pomette de l'arbre auprès du crâne, pour prendre l'inftrument & l'ôter perpendiculairement du trou où il étoit engagé. L'Aide, chargé des inftrumens, démontera le perforatif, & mettra une couronne à fa place pendant que l'opérateur avec une broffe fine enlevera la fciure que le perforatif a faite. Il prendra alors le Trépan couronné & en portera la pyramide dans le trou fait par le perforatif; il fe met dans la même fituation où il étoit précédemment; &, tournant de droite à gauche, il fcie l'os circulairement. Il faut, pendant l'opération, appuyer également de toutes parts pour que l'os foit fcié en même-tems partout. On s'apperçoit qu'il ne l'eft point, quand il s'élève plus de fciure d'un côté que de l'autre; alors on appuie davantage fur celui où il s'en élève moins. Quand le chemin de la couronne eft bien frayé, on ôte le Trépan en donnant un demi-tour & en portant la main droite à la bafe de la couronne comme nous l'avons dit précédemment à l'égard du perforatif. Pendant que l'aide démonte la pyramide & nétoie les dents de la couronne avec une petite broffe de crin, l'opérateur porte un petit ftilet ou cure-dent dans la trace faite par la couronne; il en ôte la fciure avec la pointe, puis remet la couronne & continue de tourner jufqu'à ce qu'il foit arrivé au diploë, ce dont il s'apperçoit par la teinte que prend la fciure. Il faut alors aller avec beaucoup de ménagement pour ne point tomber trop précipitamment fur la dure-mère, qui peut être adhérente, ou enfoncer avec éclat la lame vitrée de l'os qui eft encore entière. On fonde de tems en tems avec le ftilet pour voir fi l'on fcie également & à quelle profondeur on eft, quand on ne découvre point cette couleur dans la fciure; quand on fent de la difficulté à faire aller la couronne, c'eft figne que les dents s'enfoncent trop d'un côté, alors on donne un demi-tour à contre-fens & l'on recommence de nouveau, mais avec plus de précaution. On tente de tems à autre d'enlever la pièce avec un élévatoire qu'on infinue dans la trace de la couronne; mais il n'eft pas prudent de ne le faire que quand on a dépaffé le diploë, car, par de pareils efforts, on pourroit parvenir à féparer la première table de la feconde, ce qui auroit fon inconvénient. Quand la pièce eft emportée, on paffe dans le trou la lentille du couteau lenticulaire, en même-tems qu'on l'infinue entre la dure-mère & l'os, & tenant le couteau fermement, on en paffe le tranchant dans tout le contour de l'ouverture pour couper les inégalités reftantes de l'os qui pourroient bleffer la dure-mère. Quand l'ouverture eft fuffifante pour remplir les vues, fi l'on a une pièce d'os à relever, on fe fert d'un fimple élévatoire tel que celui qu'on trouve dans les planches qui ont rapport à cet article; on prend fon point d'appui fur l'os qui eft ferme, en même-tems qu'on relève le bout qui entre dans le crâne & qui foulève la portion qu'on veut replacer. L'élévatoire agit ici comme un levier de la première efpèce; mais comme il n'eft pas toujours poffible de rencontrer près de la fracture un point commode pour appui, J. L. Petit a adapté à cette efpèce de lévier deux branches qui s'éloignent ou s'avancent fur la longueur de la tige première, de manière à donner à celle-ci tout le jeu qui lui eft néceffaire. Cet inftrument a depuis été perfectionné par M. Louis & rendu d'un ufage encore plus commode au moyen d'un genou qui fait mouvoir la longue tige dans toutes fortes de direction. *Voyez* cet inftrument dans les planches relatives à cet article, & fa defcription à l'article ÉLÉVATOIRE. Si l'on n'a en vue que l'évacuation des matières épanchées, on fait faire au bleffé une grande infpiration, fuppofé qu'il entende ce qu'on lui prefcrit, & on lui pince en même-tems le nez pour que l'effet qu'on defire foit plus prompt. Pendant ce tems, on déprime la dure-mère avec le menyngophylax pour faire jour aux matières épanchées.

Telle eft la conduite à tenir dans les cas de dépreffion ou d'un fimple épanchement. Mais fi les circonftances euffent déterminé à Trépaner dans tout autre cas & qu'on trouvât la dure-mère enflammée, il ne faudroit point héfiter à faire fur elle avec la pointe de la lancette plufieurs incifions en différens fens pour aider à fon dégorgement. Ces faignées locales, en évacuant fur le lieu même, ne peuvent que diminuer l'éréthifme inflammatoire de cette membrane, d'où dérivent les fymptômes inquiétans qui exiftent alors. Si l'on opère à une époque plus avancée, lorfque la fuppuration eft déjà faite, il faut alors fans plus tarder, incifer la membrane pour donner aux matières l'iffue la plus libre qu'elles

peuvent avoir. On fait pancher la tête convenablement de manière que le pus ait une iſſue facile, on le pompe avec une fauſſe tente ou un peu de charpie, & l'on fait dans la ſuite des panſemens, des injections déterſives qui peuvent l'entraîner avec elles.

On obſerve, dans tous les cas d'inflammation & de ſuppuration de la dure-mère, que la ſenſibilité de cette membrane augmente, & ſon tiſſu s'épaiſſit à un tel point qu'il s'y forme des excroiſſances qu'on a beaucoup de peine à réprimer. Une poudre compoſée de ſabine & de ver-de-gris a produit, en pareil cas, des effets qu'on auroit vainement attendu de tout autre remède. On la répand ſur l'excroiſſance & on couvre le tout avec un ſindon trempé dans l'huile de térébenthine & exprimée. Quelquefois l'excroiſſance eſt aſſez conſidérable pour réſiſter à ce remède, elle ſaille au-dehors en manière de champignon, & le pédicule en eſt comme étranglé par le rebord de l'os; il faut alors le couper au niveau du crâne & ſaupoudrer le reſte avec les cathérétiques dont nous avons parlé plus haut; on comprime enſuite modérément la ſurface coupée au moyen des pièces d'appareil. Il arrive quelquefois dans les cas où l'on ſe détermine à opérer ſans y être conduit par aucun ſigne extérieur, que tout paroît être dans l'ordre le plus naturel, même le cerveau à l'ouverture de la dure-mère. Ce cas eſt ſingulièrement embarraſſant pour le Praticien; car ſi, d'un côté, il inciſe le cerveau & qu'il ne trouve aucune matière, la mort qui ſurviendra pourra être attribuée à ſa témérité; ſi, d'un autre côté, il ne prend point ce parti, c'en ſera également fait du malade. Il faut alors, compenſant les incertitudes, qu'il ſe mette au-deſſus des reproches que lui dicte ſa propre conſcience & qu'il courre la chance de pouvoir être utile à un bleſſé que la nature de ſa maladie voue à une mort certaine; mais, avant de rien faire, il faut qu'il porte prudemment le prognoſtic que lui ſuggère un auſſi fâcheux cas. On a vu, en effet, de pareils malades mourir, & leur cerveau, après la mort, offrir à quelques lignes de la ſurface extérieure un abcès, à la matière duquel on auroit pu donner iſſue en portant un biſtouri un peu profondément. Quand ces abcès ſiégent plus profondément, qu'ils s'étendent juſqu'aux ventricules, on peut les regarder comme mortels; c'eſt ce qui eſt prouvé par un très-grand nombre d'obſervations. Il n'en eſt point ainſi quand l'abcès eſt à la ſurface du cerveau; ſi le cas alors eſt dangereux, il laiſſe du moins plus de répit. La matière alors ſe fait quelquefois jour au-dehors en cariant quelques-uns des os de la baſe du crâne. Les caries ſont ordinairement précédées de douleur aſſez vives, mais qui ceſſent bien-tôt dès que le pus s'eſt fait jour au-dehors. La matière, qui ſort, eſt en partie purulente & en partie ſéreuſe; il faut la laiſſer couler & ne rien faire qui puiſſe l'arrêter. On a vu de ces ſuppurations ſe vuider par les oreilles, le nez & même la bouche. Un homme, bleſſé à la tête, après avoir été ſix mois ſans reſſentir la moindre incommodité, eut un écoulement purulent par l'oreille; il ſe forma enſuite des dépôts en différentes parties de la tête dont les ouvertures reſtèrent fiſtuleuſes. On ouvrit le crâne après la mort du ſujet & l'on trouva ſur la dure-mère un foyer purulent dont la matière avoit percé le crâne. Dans les cas où de pareils abcès s'évacuent par l'oreille la matière tombe dans la caiſſe après avoir rongé la lame oſſeuſe papyracée qui en fait la parois ſupérieure près le trou de Ferrein. Quand la matière ſort par le nez, c'eſt toujours à la ſuite d'une carie de la lame criblée de l'ethmoïde Quand on les rend par la bouche, la matière vient toujours de la caiſſe, & elle ſort par la trompe d'Euſtache.

Dans les cas où l'on trouveroit le cerveau en ſuppuration, il faudroit, à chaque panſement, y faire des injections avec une légère décoction de milpertuis & de miel roſat, en adaptant au corps de la ſeringue une canule en aſperſoir, pour que la liqueur agiſſe avec moins d'impétuoſité ſur la pulpe du cerveau, & l'on appliqueroit enſuite un ſindon trempé dans le baume de Fioraventi. Si on le trouvoit gangrené, il faudroit emporter tout ce qui eſt mort avec une ſpatule, & pour peu qu'on prouve de la difficulté à opérer par une ſeule ouverture, il faudroit en pratiquer une ſeconde, ou même une troiſième. On feroit alors des injections déterſives & ſpiritueuſes, & l'on appliqueroit enſuite un ou pluſieurs ſindons trempés dans l'huile de térébenthine. Le cerveau, dans le cours du traitement ſe gonfle quelquefois de manière à dépaſſer beaucoup le rebord de l'ouverture du crâne; il forme alors des fongoſités qu'il eſt difficile de réprimer. La Peyronie a remarqué, en pareil cas, que l'eſprit-de vin, & autre liqueur ardente de ſon genre, loin de prévenir ces excroiſſances ne faiſoient que les exciter davantage, & que les huiles eſſentielles balſamiques telles que celles de térébenthine, le baume de Fioraventi ou du commandeur, étoient les remèdes les plus convenables pour les réprimer. Dans les cas ordinaires, c'eſt-à-dire, ceux où le cerveau n'a aucune diſpoſition à ſe tuméfier, on ſe contente d'un ſindon trempé dans un mêlange de ſyrop roſat & de baume de Fioraventi. On place les fils de chaque côté du trou, après qu'on en a inſinué le contour entre les bords de l'os & la dure-mère; on met par-deſſus une petite plaque de plomb dont la grandeur eſt proportionnée à l'ouverture. Elle eſt percée de pluſieurs trous pour laiſſer échapper les humidités puriformes, & a deux aîles à ſes côtés pour la ſoutenir. On remplit le trou de charpie sèche, puis on met pluſieurs

tampons mollets de charpie entre le crâne & les angles de la playe qu'on rabat quand on les a conservées suffisamment longs. On termine par un plumaceau qui recouvre toutes ces pièces, plusieurs compresses quarrées & le bandage de Galien ou le mouchoir triangulaire qui contient le tout. Ces simples bandages sont préférables à la capeline & au grand couvre-chef; car, ici plus qu'ailleurs, il ne faut point surcharger la playe de bandes inutiles, & qui tiennent la partie dans un trop grand degré de chaleur. *Quin etiam*, observe Oribase à ce sujet, *ipsa quoque ulcera extrà terbrationem, quæ ad fieri potest, conari debemus, sine fasciis curare non modo quià gravantur compressis iis quæ sub vinculis imposita ipsis fuerant, verum etiam quià plùs quàm par est calefaciunt. Etenim quod in aliis partibus vinctura, id in capite positio præstabit, ideò deligare supervacanuum erit.* On panse vingt-quatre heures après, en ôtant toutes les pièces d'appareil comme l'on fait dans tout autre cas; on pompe la matière avec un peu de charpie fine ou avec un petite éponge, & l'on met sur la plaie un plumaceau recouvert d'un digestif simple ou animé selon que le cas le requiert.

Quand les symptômes proviennent de la dépression de quelques portions du crâne, ils se dissipent bien-tôt,& l'on s'apperçoit promptement du succès de l'opération. L'assoupissement, la torpeur deviennent moindres, la respiration devient plus accélérée & moins laborieuse; les pupilles commencent à se mouvoir, la parole revient ainsi que les mouvemens. Ce retour des sens est quelquefois tardif, ce qui provient du degré violent de compression que le cerveau a éprouvé. Quelquefois aussi après un mieux marqué, les malades retombent dans le même état que précédemment. Ce cas a particulièrement lieu dans les épanchemens sanguins, il annonce leur retour ailleurs qu'à l'endroit où l'on a Trépané, & est un indicant de la nécessité de pratiquer l'opération à un autre endroit La continuation des symptômes donne à penser qu'ils dérivent ou d'une inflammation cachée, ou de la commotion dont le coup a été suivi. Ceux qui sont particuliers à ces deux états indiquent chacun une conduite différente; on aura recours aux saignées plus ou moins répétées dans le premier cas, aux catharthiques, on appliquera des fomentations, des cataplasmes sur le lieu découvert, & l'on insistera sur les purgatifs drastiques dans le second, ainsi que sur les potions cordiales aiguisées d'alkali volatil. Quand le Praticien a fait ainsi tout ce que l'art prescrit, il peut dire avec Pope:

Thus far was right, the rest we leave to heaven.

Le traitement devient alors simplement local; on panse à sec & à plat le plutôt possible, pour ne point détourner la nature dans les moyens qu'elle met en usage pour fermer l'ouverture du crâne. Celle qui résulte de la contraction d'une pièce un peu étendue du crâne à la suite d'une dépression ne se ferme qu'après un très-long tems. On a observé dans le plus grand nombre de circonstances, que les bords de l'os s'amollissoient, s'amincissoient & faisoient corps avec une substance dure & comme cartilagineuse qui s'élevoit de la dure-mère. La peau, qui recouvre cette substance, est très-mince, en sorte qu'il seroit très-facile de percer le crâne en cet endroit. Aussi est-il très-nécessaire de le couvrir avec une plaque de plomb ou d'autre métal, tant pour éviter les injures extérieures que pour offrir au cerveau une résistance qui puisse s'opposer à sa hernie. *Voyez* l'article CALOTTE. (*M. PETIT-RADEL.*)

TRICHIASE, Τριχίασις ou Τρίχωσις, *Trichiasis*. Affection dans laquelle les cils dont l'une & l'autre paupières sont fournies, étant rentrés en-dedans vers la conjonctive, deviennent cause d'une ophtalmie rébelle, de suppuration & d'ulcération. Cette inversion des cils peut provenir de différentes causes; quelquefois elle arrive par un changement de direction dans l'ouverture d'où chaque cils sortent; mais d'autres fois aussi elle reconnoit une cause beaucoup plus opiniâtre & plus fâcheuse; savoir, l'inversion des tarses à la suite d'affections spasmodiques dans la portion inférieure du muscle orbiculaire, ou de brides à la suite de cicatrices formées sur la peau des paupières. Les Auteurs donnent différens noms tirés des Grecs, à cette affection, relativement à la variété des causes qui peuvent la produire. Mais nous ne les rapporterons point, vu qu'ils ne peuvent que surcharger inutilement la mémoire, & que la plupart sont mal appliqués.

Le Trichiase est une de ces maladies qui présentent leur diagnostic, même aux personnes les moins instruites, soit que les cils soient dirigés naturellement vers le globe de l'œil, ou qu'il y en ait un double rang, comme cela arrive dans certaines circonstances. Quand il provient du changement de direction dans la position des cils, sans qu'il y ait aucune inversion des paupières, l'indication se présente d'elle-même; c'est d'arracher avec une petite pince, tous les cils qui ne sont point dans leur direction naturelle; mais, pour empêcher qu'ils ne reviennent, il faut en brûler la racine, soit avec le caustique lunaire, ou avec la pointe d'une aiguille rougie au feu. On a même été jusqu'à proposer de détruire avec le caustique, tout le bord de chaque tarse; cette méthode nous paroît la plus sûre; mais il faut, quand on la met en pratique, avoir le soin, quand on a touché le bord des tarses, de les laver avec une éponge, pour ôter toutes les portions adhérentes du caustique qui, sans cette précaution, perpétueroient l'inflammation. Avant que de se fixer à ce procédé, on conseilloit de couper les poils qui sortoient de leur position

naturelle; mais ceux qui revenoient ayant la même direction, & étant beaucoup plus roides que les premiers, la maladie nécessairement continuoit, & l'on n'en avançoit pas plus. Il y avoit cependant un moyen de parer à cet inconvénient, & le voici : c'étoit lorsqu'ils étoient parvenus à un certain point de leur croissance, & par conséquent assez souples, de les tourner vers chaque paupière, en les y maintenant collés avec une languette d'emplâtre d'André de la Croix, ou avec de la gomme, au moyen d'un petit pinceau dont on les enduit. Ce procédé nous paroît beaucoup plus simple, & moins sujet à inconvénient que la méthode des caustiques qui augmente nécessairement les accidens inflammatoires, souvent portés à un très – haut point.

Mais si les accidens que le Trichiase occasionne proviennent d'une contraction irrégulière des fibres de la paupière, circonstance qu'à la vérité je regarde comme très-rare, si toute fois elle se rencontre, il ne peut y avoir aucun danger, dit M. Bell, de faire une légère incision à la surface intérieure de la paupière inférieure, assez profonde pour diviser les fibres du muscle qui sont contractées contre nature, & qui, par-là, occasionnent l'inversion des cils. Le seul inconvénient que cet Auteur y trouve, seroit une roideur ou immobilité dans la paupière inférieure, qui, par elle-même, ne peut pas être regardée comme bien importante Une pareille opération a été faite avec le plus grand succès, au rapport de M. Ware, dans le cas d'une inversion à la paupière supérieure ; comme le cas est très-important par lui-même, nous en rapporterons l'observation, d'après les propres paroles de celui qui la lui a communiquée. La plus fâcheuse espèce de Trichiase que j'aie jamais vu, dit l'Auteur, fut chez un jeune homme d'environ dix-huit ans. Avant que je fusse appellé, on lui avoit déjà arraché les cils ; mais, en revenant, ils avoient pris leur première direction vers la conjonctive, &, par l'irritation continuelle qu'ils y entretenoient, l'inflammation étoit au point qu'on appelle chemosis, c'est-à-dire, qu'elle sembloit comme fongueuse. Après nombre de remèdes, tels que la saignée, les purgations, les véficatoires, les sétons, le quinquina, les altérans de toute espèce & les plus en vogue, on eut recours aux eaux, aux baumes & aux panacées des empyriques les plus renommés ; mais tout fut inutile, & le jeune homme devint entièrement aveugle. Ce fut à cette époque que je fus consulté, dit l'Auteur de cette observation, concurremment avec un Oculiste errant dont on parloit alors beaucoup en Angleterre. Il proposa alors d'emporter un morceau de peau de la paupière. Le jour fut fixé pour l'opération ; mais quelque tems avant, il envoya une annonce au père du jeune-homme qui décéla le charlatanisme le plus évident, & qui détermina le père à ne plus avoir affaire avec lui. Je fus mandé de nouveau, & dis que le mal ne consistoit point dans l'excès de la peau, mais dans le relâchement du releveur de la paupière supérieure. Voici donc quel fut mon procédé. Je fis une incision à travers les tégumens de la paupière supérieure, en commençant de l'angle interne vers l'externe ; je séparai les fibres de l'orbiculaire, & mis à découvert celles du releveur de la paupière le plus près possible de leur insertion au tarse ; ceci fait, j'appliquai dessus un petit cautère suffisamment chaud, & dont la forme étoit adaptée à la convexité de l'œil. En agissant ainsi, mon intention étoit d'occasionner une légère irritation dont je me figurois l'effet pareil à celui qui a lieu dans la brûlure, c'est-à-dire, une contraction telle que celle qui arrive souvent aux doigts ou autres parties dont la peau a été brûlée ; c'est ce qui arriva heureusement dans ce cas, & quoique la paupière fût tenue constamment plus haute que je ne l'aurois desiré, sa maladie fut guérie ; & tous les accidens ayant disparu, l'œil devint aussi beau que précédemment.

Quelquefois, au rapport de quelques Auteurs, le Trichiase provient d'une intuméfaction œdémateuse de l'une ou de l'autre paupière ; quelques mouchetures, en pareil cas, y remédient assez facilement ; mais quand le gonflement est assez considérable, l'on a été jusqu'à conseiller d'emporter un segment de la peau, & quand il ne se faisoit plus aucun écoulement par la plaie, on a proposé de réunir les lèvres au moyen de sutures. On est étonné de voir comment sur ce point le génie des opérateurs s'est exercé pour trouver des moyens qui facilitassent l'opération, & sans une grande perte de sang. On a inventé des espèces de pinces, telles qu'on en peut voir dans Sculter & Heister, lesquelles par une pression convenable, vient détruire toute la portion de peau comprise entre leurs mors ; mais, comme la plupart de ces pinces avoient été fabriquées pour remédier à une prétendue hémorrhagie qui n'est nullement redoutable, ces moyens ont été oubliés, & le bistouri a eu la préférence ; si l'on préfère cet instrument, comme il n'y a point de doute, il convient, dès que l'opération sera faite, de rapprocher les bords au moyen de languettes d'emplâtre d'André de la Croix. Nous sommes loin de recommander ici les sutures entre-coupées, quoique M. Bell en fasse spécialement mention. Olaüs Acrel qui, dans ces cas de Chirurgie, observe que le Trichiase est généralement l'effet de l'ophtalmie chronique, dit que, dans le plus grand nombre des cas qu'il a vu, il a guéri, en coupant une portion de la peau extérieure de la paupière qui étoit toujours alongée & relâchée. (*M. Petit-Radel.*)

TRICHISMOS. *Rima capill.* Τριχισμὸς, *acea.* Espèce de fracture si fine, qu'elle égale la finesse d'un cheveu, & que souvent même elle est im-

perceptible. Pour n'être point trompé fur cette efpèce de fracture, il faut faire couler quelques gouttes d'encre fur l'os & ruginer enfuite l'endroit. Si l'os eft réellement fracturé, on voit une ligne noire produite par l'encre qui a pénétré fa fracture. Ce qui eft important dans les félures du crâne pour fe déterminer à l'opération du Trépan, ou s'en abftenir. Paul porte un très-mauvais prognoftic du Trichifmos, il le regarde comme mortel. (*M. Petit-Radel.*)

TROCAR ou TROIS-QUARTS. Poinçon d'acier cylindrique, d'environ deux pouces & demi, emmanché par fon extrémité poftérieure dans une petite poignée faite en poire, terminé à fon extrémité antérieure en pointe triangulaire. C'eft des trois angles tranchans qui forment la pointe de cet inftrument, qu'il tire fon nom. Les Auteurs Latins le nomment *Acus triquetra. Voyez les Planches.*

Le poinçon, dont nous venons de parler, eft renfermé dans une canule d'argent proportionnée à fon volume. L'extrémité antérieure de la canule eft ouverte, non-feulement par le bout, mais encore par les côtés pour donner une iffue plus facile aux matières liquides épanchées dans quelque cavité. Cette extrémité de la canule doit être taillée extérieurement en bifeau, afin qu'elle s'adapte fi exactement à la bafe de la pointe triangulaire du poinçon, qu'elle n'excède fa groffeur que le moins qu'il eft poffible. Par ce moyen, le Trocar armé de fa canule pénètre plus aifément les parties qu'il doit divifer, & cela épargne beaucoup de douleur au malade.

La partie poftérieure de la canule eft une plaque exactement ronde, dont la face poftérieure eft un peu cave, & l'antérieure un peu convexe. Cette plaque eft percée de deux petits trous pour pouvoir paffer des fils en anfe, afin d'affujettir au befoin la canule par un bandage circulaire.

M. Petit a perfectionné la conftruction de cet inftrument. Il a fait alonger le pavillon de la canule en forme de cuillère terminée en bec d'aiguière pour faciliter la fortie du fluide & empêcher qu'il ne coule fur la peau. Cet avantage feroit de petite confidération, parce que les fluides épanchés forment une arcade en fortant de la canule, fur-tout dans l'opération de la ponction au ventre des hydropiques. *Voyez* Paracentèse. Mais cet alongement a une utilité relative à une autre addition que M. Petit a fait au Trocar; c'eft une petite rainure qui s'étend extérieurement tout le long de la canule. Cette dépreffion eft fort avantageufe pour l'ouverture des dépôts internes, des tumeurs enkyftées & autres cas où l'on defire de connoître la nature du fluide épanché avant de fe déterminer à faire une opération; mais ce qui vaut encore mieux, c'eft de pratiquer, comme on l'a fait, la rainure le long du poinçon; on eft bien plus sûr de cette manière de voir paroître le fluide en-dehors dès que la pointe du Trocar y fera plongée; au lieu que les parties molles qui environnent l'inftrument peuvent, en s'engageant dans la rainure faite fur la canule, empêcher le fluide d'y couler.

On a encore perfectionné le Trocar en lui donnant une forme applatie, & en faifant la pointe du ftilet à-peu-près comme celle d'une lancette. Cette efpèce de Trocar entre plus facilement que le Trocar ordinaire, & peut être préférable dans certains cas comme dans celui de l'hydrocèle; mais la canule, par fa configuration, ne laiffe qu'un paffage très-étroit au fluide à évacuer, ce qui la rend moins propre pour les cas où il y en a une accumulation confidérable.

M. Petit a imaginé un Trocar pour les contr'ouvertures. Sa canule en ronde, garnie d'une rainure fur le long de fon corps, & de deux yeux à fon extremité, pour y paffer une bandelette. La conftruction du manche de ce Trocar eft femblable à celle du pharyngotome. *Voyez* Pharyngotome.

On fe fert auffi d'un Trocar courbe pour faire la ponction de la veffie, foit au-deffus du pubis, foit au périnée, foit par le rectum. *Voyez* Paracentèse.

TULPIUS (Nicolas), né, à Amfterdam, en 1593. Quoiqu'il y eût été élevé dès fon enfance dans le commerce, il fe porta entièrement vers les Sciences, & fuivit les leçons d'Heurnius de Vorftius & autres Savans. Il prit le Doctorat à Leyde où il avoit étudié, & s'en retourna enfuite dans fa Patrie pour s'abandonner entièrement à la pratique de la Médecine. Il y fut heureux, & il obtint, par fes fuccès, non-feulement de la confidération, mais encore de très-grandes richeffes. Il fut promus au Confulat; honneur qui n'eft ordinairement accordé qu'aux perfonnes de la plus haute diftinction. Tulpius fut marié deux fois, & il eut de fes deux femmes un grand nombre d'enfans, dont un feulement fuivit la carrière de fon Père. Les Citoyens de la ville d'Amfterdam eurent pour lui une telle eftime, qu'ils l'élurent Confeiller en 1622, & Bourg-meftre long-tems après; il remplit la première de ces dignités, pendant environ cinquante ans. Quoique Tulpius menât une vie fort occupée, il ne fut pas moins trouver fuffifamment de tems pour publier un Ouvrage très-intéreffant, le feul qu'on ait de lui, & qui porte le titre fuivant: *Obfervationum Medicarum libri quatuor cum fig. Æneis Amftelod.* 1641, *in*-8.° Cet Ouvrage a eu différentes éditions & traductions. Il contient plufieurs obfervations intéreffantes, entre autres une où il eft queftion d'un hydrocéphale qui occupoit une moitié de la tête; il y avoit deux livres d'eaux épanchées dans un des ventricules du cerveau, & l'autre étoit entièrement à fec. Cette obfervation qui actuellement n'a

point le mérite qu'elle avoit du tems de Tulpius, parce que plusieurs Auteurs nous en ont laissé de pareilles, prouvent inconteslablement que les ventricules latéraux sont naturellement séparés par une cloison, & que les trous qu'on y suppose n'ont lieu que quand on a maltraité le cerveau, ainsi que l'observe Morgagni. Parmi les observations que rapporte cet Auteur, il en est quelques-unes qui manifestent son ignorance sur les fonctions les plus intéressantes à la vie; la respiration, telle est celle où il dit avoir vu quelques sujets qui respiroient avec peine, parce que, dit-il, ils avoient une ouverture à la membrane du tympan, & que l'air qui, selon lui, étoit destiné pour les poumons, sortoit par cette nouvelle voie, au lieu de s'insinuer dans ces organes.

Il parle d'ongles venus sur la seconde & même la troisième phalange, après l'amputation d'une portion des doigts. *Non semel*, dit-il, *vidimus progerminare debitamque acquirere formam, ac si in digitorum consisterent apicibus, deponente nunquam sollicitudinem suam officiosá Naturâ.*

Tulpius est l'Auteur qui le premier nous ait fait connoître que dans le spina bifida, il y avoit une collection d'eau épanchée dans le canal vertébral, & que la division des apophyses épineuses étoit un effet symptomatique & non point protopathique de la maladie; ses réflexions sur ce point sont infiniment intéressantes; nous sommes fâché de ne pouvoir nous y arrêter ici, ainsi que sur celles qui ont rapport à d'autres objets; il nous suffit de dire que ses observations ont tellement été appréciées, qu'on leur a généralement donné le titre de *divinæ*, tant elles sont judicieusement faites. Tulpius mourut en 1679, fort âgé, d'une maladie de langueur. Cet infatigable Praticien avoit pris pour devise une lampe allumée avec cette inscription: *Aliis inserviendo consumor*; sans doute que cette devise fait allusion à sa pratique & non à ses travaux de cabinet, du moins à en juger par ce qu'il nous a laissé. (*M.* Petit-Radel.)

TUMEUR, *Tumor*. Nom générique par lequel on désigne toute éminence & tout accroissement contre nature dans une partie quelconque du corps humain.

Les tumeurs constituent une très-grande partie des maladies Chirurgicales, & tous les jours le Praticien en rencontre qui se présentent à lui sous différentes formes. Elles sont souvent de la plus grande importance, soit par leur nature même, soit par les dérangemens qu'elles occasionnent dans les fonctions de différens organes.

On comprend sous la dénomination générale de Tumeurs un si grand nombre d'affections diverses qu'on ne peut indiquer, même de la manière la plus générale, aucun traitement qui leur soit commun; il n'est pas même facile de classer la plupart suivant une méthode dont on puisse tirer quelqu'avantage pour la pratique.

On a eu raison cependant de les diviser en deux classes générales, dont la première renferme les tumeurs qui ont un caractère aigu ou inflammatoire, & la seconde, celles qui sont chroniques & indolentes, ou, suivant le langage de la plupart des Auteurs, les distinguer en tumeurs chaudes ou ardentes, & en tumeurs froides qui ne sont accompagnées ni de douleur, ni de rougeur, symptômes qui, pour l'ordinaire, accompagnent l'inflammation & la chaleur. Les termes aigus ou inflammatoires & chroniques ou indolens, expriment mieux la nature de ces différentes affections; car on peut établir, comme un fait général, que les tumeurs sont aigues ou indolentes, c'est-à-dire, qu'elles cheminent rapidement ou lentement vers leur terminaison, suivant qu'elles sont accompagnées d'une inflammation plus ou moins vive. On peut donc ranger parmi les premières toutes celles qui, dès le commencement, se montrent comme étant de nature inflammatoire; & parmi les secondes, toutes celles qui ne sont pas évidemment accompagnées de ce symptôme.

Cette division, au reste, n'est pas si exacte, qu'on ne voie bien des tumeurs qui, ayant dans leur principe, les caractères requis pour être rangées dans l'une de ces classes, paroissent ensuite devoir appartenir à l'autre. C'est ainsi qu'une tumeur occasionnée par quelque affection inflammatoire, peut se montrer ensuite tout-à-fait indolente; taudis que d'autres, indolentes dans leur principe, peuvent, en conséquence de leur progrès, contracter un degré d'inflammation considérable. Mais, lorsqu'une tumeur change ainsi de nature, il faut la classer suivant ses caractères actuels plutôt que suivant ce qu'elle a été, ou ce qu'elle peut devenir, puisque ce sont ceux-là particulièrement qui doivent diriger la conduite du Praticien.

Nous allons donner l'énumération des tumeurs de l'une & de l'autre classe qui sont l'objet de la pratique Chirurgicale; nous contentant ici d'une simple nomenclature, &, renvoyant pour la description de chaque espèce, & pour le traitement, soit à notre Discours préliminaire, soit aux divers articles de ce Dictionnaire qui y sont relatifs.

Classe I. *Tumeurs aigues ou inflammatoires.*

Phlegmon:
Abcès-Mortification.
Ophtalmie.
Esquinancie.
Parulis.
Parotide.
Otalgie, ou mal d'oreille.
Inflammation du sein.
Panaris.

Inflammation du foye.
Inflammation des testicules.
Inflammation du fondement.
Inflammation des lombes ou du Psoas.
Inflammation des jointures ou articulations.
Arthrocace.
Inflammation des os.
Anthrax ou Charbon.
Clou ou Furoncle.
Goutterose.
Brûlure.
Engelure.
Foulure, Entorse.
Bubon.
Phimosis.
Paraphimosis.
Eréfypèle.
Classe II. *Tumeurs chroniques indolentes.*
TUMEURS ENKYSTÉES.
Athérome.
Meliceris.
Stéatome.
Mole.
Orgelet.
Grenouillette.
Ganglion.
Empyème de la tête.
——— de l'Antre maxillaire.
——— de l'Œil ou Hypopyon.
——— de la Poitrine.
——— du Médiastin.
——— de l'Abdomen ou Ascite purulente.
——— du Scrotum.
——— des Articulations.
Aneurisme.
Varice.
Varicocèle.
Hématocèle de la Tête.
——— de la Poitrine.
——— de l'Abdomen.
——— du Scrotum.
Hydropisie du Cerveau, ou Hydrocéphale.
——— de l'Epine ou Spina-Bifida.
——— de l'Œil, ou Hydrophtalmie.
——— de Poitrine.
——— Ascite.
——— de Matrice.
——— de l'Ovaire.
——— du Scrotum.
des Articulations.
Tumeur blanche ou Hydarthrus.
Pneumatocèle de la Poitrine.
Tympane ou Ascite flatulente.
Tympanite de la Matrice.
Cystocèle bibiaire.
Tumeur formée par l'urine.
TUMEURS FORMÉES PAR DES FLUIDES ÉPANCHÉES.
Echymose.
Anasarque ou Œdème.
Emphysème.
TUMEURS des PARTIES SOLIDES.
Exostose, ou Nœud.
Squirrhe.
Sarcocèle.
Physconie.
Lipome.
Goitre.
Polype.
Epulis.
Onglet.
Drapeau.
Pterygium.
Leucoma.
Albugo, Taye.
Caroncule ou Carnosité.
Cor.
Verrue.
Condylome.
Fic.
Crête.
Choufleur.
Fongosité.
Callosité.
Chair baveuse.

On a quelquefois rangé parmi les Tumeurs; les gonflemens qui se manifestent en diverses parties du corps, par le déplacement de certains organes, comme dans les cas de hernies, de chûtes, de luxations; mais il est aisé de voir que c'est mal-à-propos qu'on appliqueroit cette dénomination aux affections de ce genre. La Tumeur n'existe ici qu'en apparence, puisque la substance qui en constitue le volume, fait essentiellement partie du corps, & qu'il ne faut que lui faire changer de place pour faire cesser la maladie qui en résulte; l'on n'est pas mieux fondé à donner le nom de Tumeur à l'augmentation de volume d'une partie, occasionné par la présence d'un corps étranger. *Voyez* CORPS ÉTRANGER.

On rencontre quelquefois, dans la pratique, des Tumeurs anomales & sur la nature desquelles il est impossible de former un jugement. Telle étoit une Tumeur que j'ai été dans le cas d'observer, sans pouvoir trouver dans les Auteurs, rien qui pût éclairer mon opinion à cet égard; ni après la dissection, rien qui ressemblât à ce qu'elle m'avoit présenté. Le cas m'a paru assez singulier pour trouver ici sa place.

Une Demoiselle de vingt-deux ans portoit sur la partie interne de l'avant-bras, une Tumeur qui avoit commencé quatorze ans auparavant, par une petite dureté, située à-peu-près à égale distance du pli du coude & du poignet, & qui paroissoit avoir son siège sur le ligament intérosseux. Aucune cause manifeste n'avoit donné naissance à cette affection, que l'on crut cependant pouvoir attribuer à une chûte qu'avoit faite la malade quelque tems auparavant. La Tumeur fit des progrès malgré

des tentatives sans nombre pour la dissiper ; & son volume ne cessa jamais de s'accroître dans toutes ses dimensions. On avoit consulté de tous côtés les Praticiens les plus distingués ; on s'étoit aussi adressé à des Charlatans, un de ceux-ci eut la hardiesse d'appliquer sur le mal un caustique par lequel il prétendoit avoir guéri beaucoup de Tumeurs. Mais, lorsqu'il eut fait une playe aux tégumens, on vit qu'il avoit mis à découvert une partie des muscles & des tendons de l'avant-bras, & on ne lui permit d'aller plus avant. On fit sur la playe les applications convenables, & elle se cicatrisa plus heureusement qu'on n'avoit osé l'espérer.

Après avoir inutilement tenté une multitude de remèdes, on renonça absolument à en faire de nouveaux ; on se flattoit que la tumeur cesseroit enfin de prendre de l'accroissement, & comme le malade se servoit toujours de son bras, malgré le poids énorme qu'il avoit acquis, on écartoit l'idée de l'amputation, à laquelle néanmoins on sentoit que l'on seroit probablement obligé, tôt ou tard, d'avoir recours. La tumeur n'étoit pas douloureuse habituellement ; mais le malade y éprouvoit des douleurs laminantes qui se faisoient sentir particulièrement aux deux extrémités, & sur-tout inférieures ; ces douleurs devenoient avec le tems toujours plus fréquentes & plus vives. Enfin, le volume de la tumeur s'étant accru au point qu'elle occupoit tout l'avant-bras depuis le coude jusques au carpe, & qu'elle avoit au moins six pouces de diamètre dans son milieu ; sa surface lisse & uniforme, devenant un peu plus inégale ; sa dureté, jusques-là paroissant diminuer dans quelques points, & les élancemens douloureux augmentant en fréquence & en intensité, la malade vint à Paris, où, d'après l'avis unanime de plusieurs personnes de l'Art, elle se soumit à l'amputation du bras qui fut faite à quatre pouces environ au-dessus du coude. L'opération, faite par le célèbre M. Louis, fut suivie du plus heureux succès, & la malade acquit bien-tôt après, un degré de santé dont elle n'avoit pas joui depuis bien des années.

Après l'opération, l'on examina la tumeur ; on la trouva par-tout environnée sous les tégumens par les muscles qui formoient autour d'elle comme un fourreau, & sous les muscles par un kyste particulier formé par une membrane très-fine, à demi-transparente, sur laquelle on voyoit un grand nombre de vaisseaux lymphatiques, très-considérables. Les vaisseaux sanguins de la partie, & particulièrement les veines cutanées, étoient aussi excessivement dilatées. A l'ouverture du kyste, la tumeur parut se diviser en plusieurs masses plus ou moins considérables, enveloppées chacune en particulier par une membrane de la même nature que celle qui enveloppoit la totalité. Chacune de ces masses étoit composée de plusieurs lobes fortement serrés les uns contre les autres ; la plupart d'une forme vermiculaire & de la grosseur du doigt, ou à-peu-près, variant beaucoup entr'elles pour la longueur. Chacun de ces lobes avoit un pédicule très-délié qui étoit une branche du nerf radial autour duquel ils étoient tous fixés à-peu-près comme des raisins le sont à la grappe. La substance de ces lobes ferme & compacte, homogène, jaunâtre, un peu transparente, paroissoit formée presque en entier par la lymphe coagulable ; on ne pouvoit y appercevoir aucune organisation.

Telle étoit sur-tout la partie supérieure de la Tumeur, la partie inférieure, c'est-à-dire, depuis le milieu, à-peu-près de l'avant-bras, jusqu'au poignet, étoit un peu différente ; on y voyoit le tronc même du nerf radial affecté dans son entier ; en sorte que ses fibres qui, dans l'état naturel, s'avancent parallélement vers la main, étoient séparées les unes des autres excessivement épaissies jusqu'au ligament annulaire du carpe, & reprenoient, en cet endroit, leur apparence naturelle pour former le nerf qui s'avance sous l'aponeurose palmaire. La matière de la Tumeur étoit d'ailleurs la même dans toute son étendue, si ce n'est qu'en plusieurs points, elle paroissoit un peu plus rouge, moins dure, & sembloit avoir contracté un degré d'inflammation.

On ne trouve nulle part que je sache la description d'une Tumeur pareille formée uniquement par le gonflement d'un nerf, toutes les parties environnantes étant d'ailleurs dans un état très-sain. C'étoit une chose assez étonnante qu'une affection pareille du nerf radial n'en eût point altéré les fonctions ; la malade s'étant toujours servie de sa main autant que l'embarras, résultant du volume de la Tumeur, le lui avoit permis ; cette main étoit, il est vrai, un peu plus petite que l'autre, mais elle n'avoit rien perdu quant à la sensibilité & au mouvement des doigts. Cette circonstance conduisit à supposer que le nerf n'étoit pas affecté dans sa substance même ; mais seulement dans ses enveloppes, supposition que toute la dextérité du Savant Anatomiste, M. *Pelletan*, chargé de la dissection du bras, ne put point confirmer.

Si l'on eût pu se former d'avance une idée de la nature de la Tumeur & sur-tout si l'on eût pu juger qu'elle étoit parfaitement enkystée, peut-être auroit-on tenté de l'enlever par la dissection, & de sauver ainsi le bras ; mais, outre qu'on ne pouvoit avoir aucune notion à cet égard capable de diriger le Chirurgien, on auroit tout lieu de craindre que cette opération ne fût sans succès, soit à cause de la vaste étendue de la playe qu'on auroit été obligé de faire, soit à raison de la destruction du nerf principal de l'avant-bras, dont les fonctions n'eussent probablement été que difficilement suppléées par le

nerf cubital & les autres branches qui se rendent à cette partie.

On lit, dans les cas & remarques de Chirurgie de M. Gooch, l'Histoire d'une Tumeur qui étoit peut-être de la même nature que celle dont on vient de voir la description. Elle étoit située pareillement sur l'avant-bras; elle avoit augmenté pendant plus de cinquante ans, & avoit quatre pieds de circonférence. La malade étoit obligée de la soutenir par une écharpe, elle en ressentoit peu de douleurs, & avoit refusé de se soumettre à l'amputation du bras. Enfin la Tumeur devint gangreneuse & la fit périr; mais on n'en examine pas la structure à cause de la puanteur effroyable qu'elle exhaloit. M. Gooch n'y avoit jamais découvert de fluctuation, mais elle avoit été long-tems mobile; ce qui n'avoit, en aucun tems, été le cas de la Tumeur décrite ci-dessus.

TUTHIE, *Tuthia*. Mélange de terre argilleuse, de chaux de zinc sous la forme métallique; il est le produit d'une sublimation qui s'opère dans les fourneaux où l'on expose au feu la pierre calaminaire. La Tuthie a été célébrée depuis long tems comme un excellent topique dans les ophtalmies, & employée comme telle sous la forme d'onguens & de collyres.

U

ULCÈRE., Ε῝λκωσις, *Ulcus*. Solution de continuité dans une partie molle du corps, d'où il sort du pus, de la sanie, ou quelqu'autre matière viciée, soit que la maladie tire son origine d'une cause interne ou d'une cause externe.

Plusieurs Auteurs ont borné la signification de ce terme aux affections de la surface du corps ou des viscères accompagnées d'écoulement, qui étoient produites par quelque vice intérieur, en quoi ils se sont certainement trompés; car la plus simple plaie, entiérement indépendante de toute autre maladie, doit, à mesure qu'elle approche de la guérison, se terminer par un Ulcère, à moins qu'elle n'ait été cicatrisée par le rapprochement & la réunion de ses bords. *Voyez* l'article PLAIE.

Pour nous conformer à l'usage, nous avons, dans notre définition, borné le siège des Ulcères aux parties molles; il est certains néanmoins que les os n'en sont pas exempts. Ainsi, toute espèce de carie accompagnée de perte de substance, peut convenablement s'appeller Ulcère, car elle en a réellement les apparences, & produit les mêmes effets.

On distingue communément les Ulcères par différens noms, pris des circonstances particulières qui les accompagnent. L'on a, en conséquence, indiqué différentes méthodes curatives, propres à chaque espèce. Ces dénominations seroient utiles & mériteroient d'être conservées, si elles étoient fondées sur des caractères suffisamment distinctifs qui pussent éclairer la théorie ou influer sur la pratique; mais comme il est évident que la plupart ont été admises d'après des circonstances purement accidentelles ou peu communes, & qu'elles n'offrent en conséquence aucune différence réelle, il n'y a aucun avantage à les admettre; il est même à présumer qu'elles peuvent être souvent nuisibles, en faisant adopter une pratique fort compliquée, dans des cas où un traitement beaucoup plus simple pourroit remplir l'indication qui se présente. Nous nous bornerons aux distinctions qui tiennent aux apparences les plus simples & les plus frappantes, ou qui sont déduites de causes bien déterminées & bien reconnues; & comme il n'est pas toujours facile de classer ces sortes d'affections d'une manière claire & exacte, nous tâcherons d'y suppléer en faisant, avec autant de précision qu'il sera possible, l'énumération des différens symptômes caractéristiques de chaque espèce.

Des causes des Ulcères en général.

Les causes qui peuvent, dans différentes circonstances, donner lieu aux Ulcères, sont très-variées; mais, en les examinant de près, il paroît qu'on peut les rapporter à quelques-unes des classes suivantes:

1.° Aux causes que l'on peut appeller occasionnelles ou déterminantes; telles sont les playes en général, les coups qui se terminent par la suppuration, les brûlures, l'inflammation, enfin quelle que soit sa cause, lorsqu'elle se termine par la gangrène ou la suppuration.

2.° A celles que l'on peut convenablement nommer, prédisposantes telles que tous les désordres en général qui sont accompagnés de déterminations vers quelques parties, ou d'affections particulières de ces mêmes parties; comme il arrive dans les fièvres de toutes espèces, qui se terminent par ce qu'on appelle des abcès critiques, de même que dans la maladie vénérienne, les écrouelles & le scorbut.

3.° Les Ulcères peuvent être l'effet de deux causes précédentes réunies, Ainsi, une légère blessure ou une simple excoriation, qui se guérit facilement chez une personne bien constituée, produit facilement un Ulcère désagréable & difficile à guérir, lorsqu'il existe quelques-uns des vices dont nous venons de parler.

Du pronostic des Ulcères en general.

La nature & les effets des causes capables de produire les Ulcères étant aussi variés, il est évident que le pronostic ne doit pas moins varier dans toutes les maladies de ce genre.

Il doit dépendre, 1.° de la nature des causes

déterminantes qui ont donné lieu à la maladie ;

2.° De la situation des Ulcères ;

3.° De l'âge & de la constitution du malade.

Quant au premier de ces chefs, il est évident que la cause occasionnelle doit influer beaucoup sur la nature du mal. Ainsi, un Ulcère qui succède à une playe simple faite par un instrument tranchant non infecté d'aucune substance irritante ou vénéneuse, sera toujours, toutes choses égales d'ailleurs, plus aisée à guérir qu'un Ulcère qui est la suite d'une forte contusion, ou d'une playe faite par un instrument mal-propre & non tranchant.

Les plaies étroites faites avec des instrumens pointus, sont aussi beaucoup plus difficiles à guérir que celles qui ont de larges ouvertures ; ce qu'on doit attribuer à la douleur & à l'inflammation, toujours plus considérables dans les playes produites par des instrumens pointus, que dans celles ou les parties ont été complettement divisées dans une certaine étendue ; & que le pus ne pouvant s'écouler librement au-dehors, dans ces sortes de playes, est sujet à s'insinuer entre les tégumens & les muscles eux-mêmes. *Voyez* l'article Playe.

La situation des Ulceres, avons-nous dit, doit influer beaucoup sur le pronostic qu'on forme à leur égard. On doit la considérer sous deux points de vue.

1.° Relativement à la nature & à l'organisation des parties sur lesquelles se trouvent les Ulcères.

2.° Relativement à leur situation sur le tronc, ou bien sur les extrémités supérieures ou inférieures.

Ainsi, l'on a remarqué depuis long-tems, que les Ulcères des parties molles charnues, se guérissent beaucoup plus facilement que ceux où les tendons, les aponeuroses des muscles, les glandes, le périoste ou les os sont affectés.

La douleur que causent les Ulcères des parties musculaires molles, est moins violente, le pus qui en sort est, en général, de meilleure qualité, & la guérison est communément plus prompte que quand certaines autres parties sont le siége du mal. D'un autre côté, lorsque les Ulcères affectent le tissu cellulaire, les tendons, le périoste ou les os, la guérison en est toujours beaucoup plus facile, lorsqu'ils se trouvent sur le tronc, que quand ils sont sur quelqu'une des extrémités ; il n'y a aucun Praticien qui n'ait remarqué que les jambes & les pieds étoient la situation la plus fâcheuse pour les Ulcères de toute espèce.

La situation basse de ces parties, leur éloignement du centre d'action, la facilité avec laquelle le principe vital y perd son énergie, en raison de cette distance de la circulation, paroissent être les principales causes de la différence dont nous parlons. Car il faut que les fluides y circulent dans une direction contraire à leur propre poids, à une telle distance du cœur, que l'influence de cet organe sur leur mouvement ne peut être que très-petite. Toutes les fois que quelques-unes de ces parties perdent leur ton, ou que, par un accident quelconque, leur organisation est dérangée, il est très-ordinaire d'y voir survenir des gonflemens, communément de nature séreuse. Lorsque ces gonflemens ont lieu dans le voisinage des Ulcères, ils y occasionnent une affluence extraordinaire de matière, d'où il résulte que la qualité de l'écoulement se trouve altérée, & que la guérison se prolonge, jusqu'à ce que les parties aient recouvré leur ton naturel par le repos & un régime convenable.

C'est particuliérement en raison de cette circonstance que le repos & la situation horizontale de la partie malade contribuent, en grande partie, à la guérison des Ulcères des jambes. Le grand avantage des bandages & autres moyens de compression qu'on emploie avec tant de succès, dans un grand nombre de ces mêmes cas, tient également à l'usage dont ils sont pour prévenir ces gonflemens. Nous reviendrons plus particuliérement sur cet objet.

La situation des Ulcères doit encore beaucoup influer sur leur pronostic relativement au voisinage des gros vaisseaux sanguins & des nerfs considérables ; car il est quelquefois à craindre que ces derniers n'en soient affectés ; on doit aussi redouter leurs effets sur les articulations, lorsqu'ils se trouvent dans leur voisinage ; enfin on doit calculer le risque de voir le pus s'épancher dans la cavité de la poitrine ou du bas-ventre, dans le cas d'Ulcères situés sur quelque partie du tronc.

Nous avons observé, en troisième lieu, que l'âge & la constitution du malade influoient aussi beaucoup sur le pronostic des Ulcères. Ainsi, chez les jeunes gens qui jouissent d'une bonne santé, toutes les sécrétions se font ordinairement d'une manière plus parfaite que chez les vieillards & les cacochymes. Or nous avons vu à l'article Pus, que ce fluide est le produit d'une véritable sécrétion, & que sa qualité plus ou moins bonne, tient à la manière plus ou moins parfaite dont cette sécrétion s'opère ; on concevra aisément, par conséquent, que l'état de vigueur & la santé générale du malade doit influer sur sa nature.

La cure des Ulcères dépend d'un si grand nombre de circonstances, qu'il est évident qu'on ne peut former de pronostic juste, qu'en faisant une attention convenable à toutes leurs variétés.

De la question si l'on doit tenter la guérison des Ulcères.

La première question qui se présente, relativ

vement au traitement des Ulcères, est de déterminer si l'on peut tenter de les guérir ou non. L'on convient généralement que l'on doit entreprendre la guérison de tout Ulcère récent ; mais l'on pense aussi qu'il est dangereux de supprimer ceux qui subsistent depuis long-tems, ou qui paroissent contribuer à guérir ou à prévenir quelque maladie à laquelle la constitution étoit sujette auparavant. C'est pourquoi presque tous ceux qui ont traité cet objet se sont vivement élevés contre cette pratique, qu'ils regardent comme téméraire & dangereuse.

Il n'est pas douteux qu'il seroit très-imprudent de guérir tout-à-coup des Ulcères dont l'écoulement est abondant & qui subsistent depuis long-tems ; le systême pourroit alors souffrir beaucoup de la suppression subite d'une évacuation considérable de fluide, dont il étoit accoutumé à se débarrasser par ce moyen. L'on a vu des Ulcères de ce genre desséchés tout-à-coup naturellement, ou par l'usage imprudent d'applications astringentes, être suivis de maladies très-graves, telles que l'asthme, la paralysie, l'épilepsie & même la mort.

Cependant, quoique l'on ne puisse nier ces faits, il n'est pas également prouvé que les accidens attribués à une pareille cause en dépendent réellement, dans tous les cas où l'on a cru devoir leur assigner une semblable origine. On a souvent guéri des Ulcères anciens & de mauvaise apparence, non-seulement sans qu'il en soit résulté aucune suite dangereuse, mais encore avec le plus grand avantage pour les malades ; & l'on a vu plus d'une fois des symptômes fâcheux, & même funestes, survenir peu après la guérison d'Ulcères beaucoup plus récens, chez des gens en apparence bien constitués. La succession des événemens n'établit pas toujours entr'eux le rapport de causes & d'effets, quoique par-tout où il s'agit de choses dont la nature est une preuve obscure, on soit porté à la supposer ; & si la maxime qu'on ne peut sans danger supprimer d'anciens Ulcères s'est trouvée quelquefois confirmée par des faits qu'on ne pouvoit contester, on en a fréquemment admis en preuve qui, bien examinés, se seroient trouvés ne rien prouver du tout.

La théorie, plus encore que l'observation, a soutenu l'opinion du danger dont nous parlons. On voyoit que les Ulcères fournissoient un écoulement de matière plus ou moins âcre & viciée, comme aussi plus ou moins abondante, & l'on en a conclu qu'on ne pouvoit arrêter un pareil écoulement, sans retenir dans la circulation une masse plus ou moins considérable d'humeurs acrimonieuses & morbifiques, & sans s'exposer à les faire refluer sur d'autres organes. Mais tous les faits tendent à prouver le peu de fondement de cette doctrine, & à faire voir que l'Ulcère doit être considéré, non comme le goût des humeurs viciées, mais comme leur source & l'organe dans lequel elles se forment. *Voyez* les articles DARTRES, RÉPERCUSSIFS, &c.

Aucune opinion de théorie médicale n'a peut-être été plus universellement répandue que celle de l'existence d'humeurs peccantes ou viciées dans le sang ; aucune probablement n'a jamais été admise avec moins de fondement. La sérosité du sang peut avoir plus ou moins de consistance ; elle peut tenir en solution plus ou moins de particules salines ; les globules rouges peuvent être en plus ou moins grande quantité ; la lymphe coagulable peut varier dans sa proportion aux autres parties constituantes du sang. On n'a pas de peine à se former des idées nettes de ces différences ; mais l'on ne sauroit entreprendre de faire un pas de plus dans la théorie chimique des fluides animaux, sans donner absolument dans les suppositions ou dans les hypothèses.

Il est aisé de se convaincre que les diverses espèces de matières que rendent les Ulcères n'ont jamais existé dans le sang. Aucune analyse de ce fluide n'a encore pu les y faire reconnoître ; il n'est pas même possible de concevoir comment des fluides quelquefois si âcres & si différens du sang des personnes saines, pourroient circuler dans les vaisseaux, sans produire, par l'irritation qu'ils occasionneroient, des effets dangereux ou même mortels ; car l'on sait que l'écoulement de certains Ulcères, particulièrement de ceux que l'on nomme phagédéniques, est souvent âcre au point d'excorier, non-seulement les parties voisines, mais même de rendre quelquefois les pansemens dangereux pour le Chirurgien.

Dans quelques ophtalmies, l'écoulement que fournissent les yeux est si âcre qu'il excorie les parties voisines ; l'évacuation séreuse des vésicatoires, qui est communément bénigne, acquiert aussi quelquefois beaucoup d'acrimonie. Ces divers écoulemens cessent ordinairement d'avoir lieu, lorsqu'on emploie des moyens propres à changer l'état d'action des vaisseaux qui les fournissent, & rien n'annonce ensuite que la masse du sang soit devenue plus âcre & plus irritante.

Mais si l'on n'a pas lieu de craindre en supprimant l'écoulement d'un Ulcère, d'altérer la qualité des fluides, il n'en est pas de même de leur quantité ; & l'on ne peut nier qu'une suppuration habituelle n'entraîne journellement hors de la circulation, une certaine quantité de fluide fourni particulièrement par la lymphe coagulable, que la cessation de cet écoulement n'augmente de la même quantité la masse des fluides qui circulent dans les vaisseaux, & que, chez des individus irritables, ou disposés naturellement à la pléthore, cette surabondance ne puisse quelquefois déterminer des maux plus ou moins graves. M. Bell est un des Auteurs qui ont le

plus insisté sur ces inconvéniens, auxquels il propose de parer, en établissant un écoulement artificiel de pus, au moyen d'un cautère, toutes les fois qu'on entreprend le traitement d'un Ulcère d'une certaine importance. Nous observerons néanmoins que, sans rejetter son principe, nous croyons qu'il ne faut pas lui donner trop d'extension. Une attention convenable aux faits montrera que le danger de fermer un Ulcère, même sous le point-de-vue que nous venons de faire mention, n'est pas aussi grand qu'on peut l'imaginer.

Les effets fâcheux d'un Ulcère sur l'économie animale ne sont point proportionnés à son étendue ni à l'abondance de la suppuration qu'il fournit; ils paroissent tenir plus manifestement à la nature même de l'Ulcère, & à celle des parties où il est situé. On voit quelquefois des symptômes de fièvre hectique survenir à l'occasion d'un Ulcère de peu d'étendue, & cesser par l'amputation du membre qui en est le siège, quoique cette opération détermine, pour le moment, une suppuration beaucoup plus abondante. D'un autre côté, l'amputation, qui est un moyen bien assuré de supprimer pour toujours l'écoulement d'un Ulcère, n'a jamais été regardée comme dangereuse sous ce point-de-vue, quoiqu'on ait observé que, dans bien des cas, elle paroissoit augmenter, pour un tems, la pléthore générale, & tous les jours on voit des Empiriques fermer de vieux Ulcères que des Chirurgiens, plus circonspects, avoient laissé subsister, sans qu'on en voie résulter des accidens; ou, si le malade en éprouve quelqu'un par la suite, il seroit bien difficile, dans la plupart des cas, de prouver qu'ils tiennent à cette cause.

La précaution d'établir un cautère, lorsqu'on supprime l'écoulement du pus d'une partie ulcérée, doit certainement être avantageuse dans bien des cas; il est probable cependant qu'elle seroit inutile dans un grand nombre, & même nuisible dans ceux où le malade est fort épuisé, ou, comme il arrive souvent lorsque le mal a été occasionné & entretenu par la foiblesse & le relâchement du systême. M. Underwood, dans son intéressant Traité sur les Ulcères des jambes, paroît le prescrire, comme étant presque toujours utile. *Voyez A Treatise on Ulcers of the legs.* En général cependant on peut présumer que le danger qui résulteroit d'un usage trop fréquent de ce moyen, seroit moindre que celui de le négliger toujours.

Généralités sur le traitement & la division des Ulcères.

Après avoir prouvé que l'on doit tenter la guérison des Ulcères, il reste à examiner la méthode qu'il faut suivre pour y parvenir. Presque tous les Auteurs, qui ont donné des préceptes sur cet objet, admettent, suivant leur manière de s'exprimer, quatre états différens qu'il faut que l'ulcère parcoure, pour parvenir à l'état de guérison; ces états sont ceux de digestion, de détersion, d'incarnation & de cicatrisation. L'on a recommandé différens remèdes comme convenables à ces divers états, & à chacun d'eux uniquement; les Auteurs en ont même parlé avec autant de certitude & de précision que s'il étoit possible de diriger à volonté chaque circonstance du traitement.

Ainsi, l'on a mis au rang des digestifs les baumes naturels, l'onguent d'Arceus, la térébenthine. L'on a recommandé comme détersifs, les poudres & les teintures de myrrhe, l'euphorbe, l'aloës, l'onguent égyptiac & diverses préparations de mercure. L'on prescrit dans la vue de favoriser l'incarnation ou la naissance des nouvelles chairs, les poudres de mastic, d'encens, &c. & l'on a vanté comme cicatrisans pour accomplir la cure, un grand nombre de remèdes tant simples que composés, particulièrement tous les bols astringens, les terres, l'eau de chaux, &c.

Néanmoins ces nombreuses divisions d'Ulcères en différens états, ainsi que les indications curatives que l'on en a déduites, & les remèdes que l'on a recommandé pour remplir ces indications, contribuent beaucoup à en rendre le traitement plus compliqué qu'il ne doit l'être, d'après les nouvelles observations que l'on a faites. Les indications que nous allons proposer sont fort simples, & nous pouvons dire que les méthodes de traitement qui en découlent sont plus efficaces que celles qui ont pour base les distinctions mentionnées ci-dessus.

Nous allons considérer en particulier les différentes classes & les diverses espèces d'Ulcères; & l'on observera que les signes que nous avons adoptés pour caractériser chaque espèce, sont pris des circonstances les plus communes, de manière qu'elles indiquent & exigent quelques changemens dans la méthode curative.

Ainsi, l'on verra que tous les Ulcères de la première classe diffèrent beaucoup entr'eux par leurs symptômes, & que chacun d'eux exige quelque variété dans le traitement. Nous présumons que ceux de la seconde classe seront également aisés à distinguer par de semblables circonstances, non-seulement les unes des autres, mais même de chacun de ceux qui appartiennent réellement à la classe précédente.

Nous comprendrons dans la première classe des Ulcères tous ceux qui sont purement locaux, & qui ne dépendent pas de quelque maladie de la constitution. Nous considérons sous ce point-de-vue les espèces suivantes.

L'Ulcère simple purulent.
L'Ulcère simple vicié.
L'ulcère fongueux.
L'Ulcère fistuleux.

L'Ulcère caleux ou variqueux.

L'Ulcère avec carie.

L'Ulcère cancereux.

L'Ulcère cutané.

Nous renfermerons dans la seconde classe tous les Ulcères qui sont l'effet de quelque désordre dans le systême, ou qui sont modifiés de quelque manière par une cause de cette nature. Les espèces de ce genre sont l'Ulcère vénérien ; le scorbutique & le scrophuleux.

De l'Ulcère purulent simple.

§. I. *Symptômes, causes & prognostic de l'Ulcère purulent simple.*

L'on entend par Ulcère purulent simple, une affection purement locale, accompagnée d'un degré très-léger de douleur & d'inflammation, qui fournit toujours une matière d'une nature purulente bénigne, & d'une consistance convenable.

Cette espèce est la plus simple de toutes, tant par les symptômes que par la méthode curative qu'elle exige. Il faut, pour obtenir une guérison permanente, réduire toutes les autres espèces d'Ulcères à l'état qui caractérise celle-ci ; c'est pourquoi nous donnerons à son sujet des observations plus détaillées qu'il n'auroit été d'ailleurs nécessaires ; & lorsque les espèces dont nous parlerons par la suite, seront parvenues au point d'exiger le même traitement que celle dont il s'agit ici, nous renverrons à ce qui en aura été dit, afin d'éviter les répétitions.

Nous ajouterons aux circonstances indiquées dans la définition de cette espèce d'Ulcère, que les bourgeons charnus qui y prennent naissance ont une apparence ferme, fraîche, rouge & saine ; & que, lorsqu'il ne survient aucun accident, la guérison fait, en général, des progrès réguliers non interrompus, jusqu'à ce que la cicatrice soit formée.

L'on peut observer, en considérant l'origine des Ulcères, que cette espèce même, qui est la plus simple de toutes, peut être dûe à un grand nombre de causes différentes ; mais, d'après la définition que nous avons donnée, il est aisé de voir que l'on ne doit y comprendre que les causes qui sont de nature à produire une affection purement locale, sans occasionner le moindre dérangement dans le systême.

Nous rangerons au nombre de ces causes les playes de toute espèce qui ne se réunissent pas sur-le-champ, sans qu'il se forme de pus, qu'elles soient accompagnées ou non de perte de substance. Nous rapporterons aussi à ce chef toutes les opérations chirurgicales qui exigent des incisions dans une partie quelconque.

On peut encore mettre au nombre des causes de ces Ulcères, les brûlures, de quelque manière qu'elles soient produites, de même que les contusions ; en un mot tous les accidens externes qui se terminent par la suppuration, & auxquels succède une solution de continuité.

Il ne faut pas croire que l'Ulcère simple purulent soit toujours la conséquence nécessaire & immédiate des différentes causes dont on vient de faire l'énumération, car on observe fréquemment le contraire ; les brûlures, sur-tout, produisent quelquefois des Ulcères viciés très-difficiles à guérir ; les contusions, de même que toutes les autres causes dont nous avons fait mention, sont fréquemment accompagnées des mêmes effets. Nous disons seulement que l'une ou l'autre de ces causes peut, en général, être considérées comme la cause primitive ou originelle de ces Ulcères, indépendamment des apparences qu'ils offrent avant que d'être réduits à l'état d'Ulcère simple purulent.

Le prognostic de cet Ulcère est très-favorable dans presque tous les cas ; il varie cependant en raison de la perte plus ou moins grande de substance, de la situation de l'Ulcèce & de la constitution du malade. Il suffit de faire attention à ces circonstances & à ce que nous avons déjà dit des Ulcères en général, pour qu'ils ne reste aucun doute sur le prognostic que l'on doit porter.

Avant d'examiner en particulier les moyens que l'on doit employer pour obtenir la guérison de l'Ulcère simple, nous donnerons un petit nombre d'observations générales sur la manière dont paroît agir la Nature pour opérer la guérison des Ulcères, & sur les effets que l'on peut attendre des secours de l'Art, afin de parvenir au même but.

§. II. *De la Régénération des parties dans les Ulcères.*

A mesure qu'un Ulcère se guérit, on y observe évidemment une régénération de parties qui tend à diminuer la perte de substance occasionnée par maladie ou par accident. On donne généralement le nom de bourgeons ou tubercules charnus à cette nouvelle substance, en raison de sa forme ; ces tubercules croissent en plus ou moins grande quantité dans toutes les playes, suivant que le malade est jeune ou vieux, & suivant le degré de santé dont il jouit ; au point que chez les jeunes gens pléthoriques, leur accroissement est souvent si considérable qu'ils s'élèvent au-dessus du niveau des tégumens voisins.

Lorsque la perte de substance est ainsi réparée autant qu'il est possible, le reste de la cure consiste dans la formation de la cicatrice, qui est ou l'effet de la Nature seule, quand elle produit en quelque sorte l'exsiccation de la surface de la substance régénérée, & forme de cette manière une espèce d'épiderme ; ou bien l'Art parvient à l'obtenir

enir, en appliquant des substances astringentes dessicatives.

Nous nous servons ici du terme de régénération des parties, sans prétendre qu'il se fasse réellement une génération nouvelle des parties musculaires ou autres parties organisées, qui ont été détruites par les playes ou par les Ulcères; nous voulons seulement donner une idée de cette production, qui a toujours lieu à un certain point, dans les Ulcères accompagnés de perte de substance, lorsque la constitution est saine.

Il n'est peut-être pas aisé de déterminer la véritable nature de cette production; mais il est évident, par les phénomènes qu'elle présente, qu'elle est très-vasculaire; d'où il est probable qu'elle est produite par l'alongement ou l'extension des petits vaisseaux sanguins, qui n'ont été divisés que par une certaine quantité de tissu cellulaire formé, comme il y a tout lieu de le croire, par une matière que fournissent les orifices de ces vaisseaux, & qui leur sert comme de soutien ou de moyen de connexion.

On ne doit pas cependant s'attendre qu'une très-grande perte de substance puisse jamais être entièrement réparée de cette manière. La Nature, il est vrai, répare dans quelques circonstances particulières, des pertes accidentelles très-considérables; mais ses opérations en ce genre sont fort limitées. Chez les jeunes gens, lorsque les parties n'ont pas encore acquis leur dernier degré d'accroissement, & que les vaisseaux continuent à s'étendre, l'on voit quelquefois de grandes pertes de substances se réparer presque complettement; mais l'on ne doit jamais à ce période même de la vie attribuer entièrement ces guérisons, comme on les fait communément à la génération de nouvelles parties; car, en y réfléchissant, il est très-évident qu'une circonstance d'une nature entièrement opposée contribue, dans tous ces cas, à la guérison parfaite. Nous parlons ici de l'affaissement des parties divisées que quelques Auteurs prétendent être le seul moyen employé par la Nature, pour guérir les playes & les Ulcères. M. Fabre & M. Louis ont particulièrement soutenu cette opinion, que tout Praticien qui ne mettra pas cependant son imagination à la place des faits, ne manquera pas de trouver exagérée.

On ne peut disconvenir que l'effet de l'affaissement des parties voisines de la solution de continuité ne soit, jusqu'à un certain point, le même pour la guérison, que celui de la régénération des chairs, & la cicatrisation a souvent lieu, sur-tout chez les vieillards, sans qu'il y ait une régénération évidente des parties.

Ce procédé de la Nature est, jusqu'à un certain point, sensible dans les plus petits Ulcères; mais il l'est davantage dans ceux qui sont considérables, & particulièrement dans ces vastes Ulcères qui succèdent communément à l'amputation de quelqu'extrémité, telle, par exemple, que la cuisse.

On n'observe jamais dans ces cas aucune régénération considérable des parties, & la guérison s'accélère toujours en proportion de la facilité qu'acquiert la peau de se contracter par l'affaissement ou l'amaigrissement des parties environnantes. Cette diminution de volume n'est pas bornée à quelques parties, mais elle a également lieu dans toutes, excepté peut-être uniquement dans les os.

Ainsi, lorsque la cicatrice est formée après l'amputation d'un membre, tous les vaisseaux, & même les plus gros, sont presqu'entièrement oblitérés dans une étendue considérable; au moins l'on n'en trouve d'autre vestige que les membranes minces qui constituoient leurs tuniques, & qui sont réitérées au point de ne plus former que des cordes extrêmement petites; les fibres des différens muscles sont aussi considérablement diminuées; & souvent le tissu cellulaire paroît être presqu'entièrement détruit.

Il y a une autre espèce d'Ulcère, dont il paroît que la guérison est particulièrement accomplie par l'influence de la même cause. Les lèvres des playes faites par incision, avec peu ou point de perte de substance, se gonflent extraordinairement dans l'espace de vingt-quatre heures; ce qui les écarte tellement l'une de l'autre que le tout ressemble à un large Ulcère sordide. La playe resteroit long-tems dans cet état, si on la négligeoit ou si l'on y appliquoit des remèdes irritans; mais, dès que des cataplasmes émolliens & d'autres pansemens convenables, l'on a obtenu un écoulement abondant de pus, l'inflammation diminue, le gonflement des lèvres s'affaisse, & l'Ulcère se contracte par degrés, au point que les bords, qui étoient fort séparés, se rapprochent l'un de l'autre.

Le même phénomène est très-sensible pendant la guérison de tout Ulcère accompagné de beaucoup d'inflammation; & une grande partie du traitement consiste à dissiper la douleur, l'irritation & le gonflement, qui ont toujours lieu dans ces cas.

Dans les playes transversales profondes, qui pénètrent les muscles au point de s'étendre jusqu'à l'os, on obtient rarement la guérison par la simple réunion des parties, sur-tout lorsqu'il y a eu perte de substance; & à mesure que la cicatrice se forme, il se fait toujours un affaissement évident des extrémités des parties divisées. Dans tous ces cas, immédiatement après la guérison, tant que la maigreur est encore considérable, la perte de substance produite par la playe, n'est jamais si apparente qu'elle le devient au bout d'un certain tems, lorsque la santé & l'appétit sont rétablis, & que toutes les parties du corps, celles particulièrement qui ont été divisées, ont, en grande partie, recouvré leur premier volume; l'enfoncement occasionné par les

playes de ce genre paroît alors plus confidérable qu'il n'étoit avant, & ne laiffe pas de doute que la cicatrifation ne fe foit formée en partie aux dépens des parties voifines.

Tous ces faits prouvent que l'affaiffement des parties divifées contribue beaucoup à la guérifon des playes; ils ne démontrent pas que l'on doive donner à cette opinion toute l'extenfion que quelques perfonnes voudroient lui attribuer, ainfi que nous l'avons dit ci-deffus. On ne doit pas moins conclure de tout ce qui a été dit fur ce fujet que les Ulcères font en général réparés par une fubftance de nouvelle production, quoique la guérifon dépende beaucoup de la contraction des tégumens, qui a eu lieu en raifon de la diminution de volume des parties qui font au-deffous. *Voyez* RÉGÉNÉRATION.

§. III. *Des effets de la compreffion fur les Ulcères.*

C'eft peut-être à l'opération de cet affaiffement dont nous venons de parler, qu'on doit, jufqu'à un certain point, attribuer les bons effets d'une pratique connue depuis long-tems pour le traitement des Ulcères, mais prefqu'entièrement abandonnée de nos jours, fans aucune raifon évidente. Nous voulons parler de la compreffion qui a été fort recommandée pour les Ulcères des jambes, par Wifeman & d'autres Ecrivains anciens, dans la vue de prévenir les tumeurs œdémateufes auxquelles font communément fujets ceux qui font affectés de cette maladie. M. Underwood, Chirurgien de Londres, a publié un Traité plein de vues utiles & intéreffantes fur cette méthode, qu'il regarde comme de la plus grande importance pour guérir les Ulcères des extrémités inférieures. Elle a, fuivant lui, par-deffus toute autre, l'avantage bien précieux de laiffer au malade la liberté de marcher & de fe tenir debout autant que bon lui femble; il recommande même à fes malades de prendre autant d'exercice que leurs forces le permettent, comme une mefure propre à avancer leur guérifon. Il attribue particulièrement les bons effets de la compreffion à ce qu'elle contribue à mettre les furfaces de l'Ulcère au même niveau des parties voifines; circonftance effentielle pour déterminer la formation d'une bonne cicatrice.

Le moyen que recommandoit Wifeman étoit de comprimer les jambes affectées d'Ulcères, au moyen de bas lacés que l'on ferroit au point convenable. M. Underwood préfère au bas lacé, un bandage roulé fuffifamment large. Ce bandage s'applique en fpirale, d'une extrémité du membre à l'autre, s'il eft néceffaire, jufqu'un peu au-deffus de la partie malade. Mais, lorfqu'il n'y a pas de parties œdémateufes aux environs de l'Ulcère, il fuffit en général de commencer par placer le bandage trois pouces environ au-deffous de l'Ulcère, & de la faire paffer deux ou trois pouces au-deffus. Dans les Ulcères des jambes, il doit commencer aux doigts du pied, & fe terminer à l'articulation du genou, ou au moins deux pouces au-deffus de l'Ulcère; lors même qu'il furvient des gonflemens œdémateux autour des Ulcères des cuiffes, comme il arrive fouvent, le bandage doit également commencer aux doigts des pieds. Néanmoins cela eft rarement néceffaire, lorfqu'il n'y a pas de gonflement à la jambe. Le bandage roulé eft un moyen de comprimer plus immédiatement la partie fur laquelle on l'applique que le bas lacé; il s'adapte auffi beaucoup mieux, & occafionne, en général, moins de malaife au malade. Il eft d'ailleurs plus aifé de fe le procurer; car la difficulté d'adapter le bas lacé avec l'exactitude qu'il exige eft telle que peu d'ouvriers font capables d'en faire de convenables; l'on peut au contraire fe procurer facilement le bandage roulé dans tous les tems.

L'on choifit pour ce bangage des bandes de deux pouces & demi de large, & l'expérience a prouvé qu'une flanelle légère, d'Efpagne ou d'Angleterre, étoit préférable à toute autre fubftance. Non-feulement elle entretient dans les parties plus de chaleur que le lin, qui d'ailleurs eft généralement utile dans les Ulcères de toute efpèce, mais en raifon de fa foupleffe & de fon élafticité elle n'eft pas fujette à irriter les parties fur lefquelles on l'applique; inconvénient très-ordinaire de l'ufage des bandes de toile.

Il eft inutile de dire que ce bandage doit toujours être appliqué de manière à foutenir particuliérement la peau, & à rapprocher, autant qu'il eft poffible, les bords de la playe; car comme la peau ne fe régénère jamais, il faut tâcher de recouvrir avec tout ce que l'on aura pu en ménager facilement, les parties mifes à nud par fa rétraction, parce que toutes celles qui n'en font pas recouvertes, ne font défendues, lorfque la cicatrice eft formée, que par une efpèce d'épiderme fort inférieure, tant en force que par les autres qualités à la véritable peau.

En faifant une attention convenable à cet objet, on en tirera beaucoup plus d'avantage qu'on ne l'imagine communément, pour la guérifon des playes & des Ulcères; car la plupart font fitués de manière qu'ils peuvent fe guérir par la réunion des parties divifées, pourvu que la perte de fubftance ne foit pas confidérable. Cette méthode curative eft bien fupérieure à toute autre; on doit l'adopter toutes les fois que la réunion peut convenablement fe pratiquer immédiatement après que la playe eft faite. *Voyez* PLAYE. Mais fi, comme il arrive très-fouvent, l'on néglige dans les premiers momens cette précaution, ou fi elle n'eft pas praticable, en raifon de la rétraction trop grande des parties, il eft encore fréquemment poffible d'obtenir leur réu-

tion dans un période plus avancé de la maladie.

Car, dans les grandes playes, lorſqu'il y a eu une ſuppuration abondante pendant une quinzaine de jours, & que l'inflammation primitive eſt en grande partie diminuée, quoique les bords aient alors pris le caractère d'un Ulcère, il eſt poſſible de les réunir parfaitement par une compreſſion convenable, ou au moins de les rapprocher au point de diminuer conſidérablement le vuide qui s'étoit formé; ce qui rend la cure de ces maladies beaucoup plus courte & plus facile qu'on ne l'obſerve en ſuivant une méthode différente.

Il eſt aiſé de comprendre, d'après ce que nous avons dit de l'uſage de la compreſſion, qu'il faut s'en abſtenir dans toute eſpèce d'Ulcère, tant qu'il ſubſiſte un degré conſidérable d'inflammation; mais, dès que ce ſymptôme eſt entiérement diſſipé, on peut toujours avoir recours à la compreſſion ſans rien craindre.

Ce remède eſt ſi généralemant utile pour la guériſon des Ulcères, que l'on doit peut-être l'employer dans tous les cas, dès que l'état inflammatoire eſt paſſé. Il n'eſt pas douteux que l'on peut guérir par d'autres méthodes; mais nous oſons avancer que dans les Ulcères les plus fâcheux, tels que les Ulcères habituels des jambes, on peut en général obtenir une guériſon plus durable en faiſant un uſage convenable de la compreſſion, que par aucun des moyens connus juſqu'ici.

§. IV. *Du développement des Bourgeons charnus dans les Ulcères, & des moyens que l'Art employe pour le favoriſer.*

La première partie du procédé de la nature dans la guériſon des Ulcères, eſt, comme nous l'avons expliqué, l'affaiſſement des parties voiſines de la ſolution de continuité. La ſeconde partie eſt la formation des Bourgeons charnus deſtinés à remplir en partie la cavité. Cette ſubſtance nouvelle ſe manifeſte dans toute eſpèce d'Ulcère chez les perſonnes ſaines, ſous la forme d'un grand nombre de tubercules très-petits, d'un rouge vif, brillant, & en général d'une texture aſſez ferme. *Voyez* BOURGEONS.

Ces tubercules offrent des apparences très-différentes, chez ceux dont la ſanté eſt altérée. Suivant la nature particulière de la maladie, dont la complication modifie l'Ulcère. Nous parlerons ci-après en particulier de toutes les variétés qui réſultent de l'état du corps. Nous allons d'abord indiquer les diverſes méthodes par leſquelles on peut aider la nature, non-ſeulement pour corriger le mauvais état de ces productions, mais pour favoriſer leur accroiſſement, lorſqu'elles ſont fermes & ſaines; car, même quoique leur formation ſoit particuliérement l'ouvrage de la nature, l'art peut fréquemment, dans différentes circonſtances, lui être d'un grand ſecours.

L'avantage principal que l'art peut procurer à cet égard pour la guériſon des Ulcères, conſiſte à écarter les cauſes qui tendent à retarder les efforts naturels du ſyſtême. Les obſtacles que la Nature rencontre dans ſa marche ſont extrêmement variés; on peut cependant les rapporter à deux chefs généraux; ſavoir: 1.° les cauſes que l'on peut regarder comme tenant à l'état interne du corps, & 2.° à celles qui agiſſent ſimplement comme externes ou locales.

Les obſtacles du premier genre ſont les déſordres généraux auxquels la conſtitution eſt ſujette; car l'expérience prouve que l'état de ſanté eſt le ſeul propre à produire des Bourgeons charnus propres à former une bonne cicatrice. *Voyez* RÉGÉNÉRATION. Ainſi, la guériſon des Ulcères qui ſurviennent dans la maladie Vénérienne ou le Scorbut, ne peut jamais convenablement s'accomplir, ſi l'on ne détruit d'abord le vice général de la conſtitution.

L'on a également remarqué que l'amaigriſſement extrême produit par le défaut de nourriture ou par des évacuations immodérées, étoit très-préjudiciable à l'accroiſſement des nouvelles parties. Le ſyſtême ne peut ſuffire à réparer les parties accidentelles, telles que celles qui ſont produites par les Ulcères, s'il ne reçoit une plus grande quantité de matière nutritive que celle qui ſeroit néceſſaire dans les cas où il n'y a pas de pareilles pertes; il eſt par conſéquent évident qu'en tenant le malade à une diète très-ſévère, la perte de ſubſtance ſe réparera beaucoup plus lentement, qu'en ſuivant une méthode oppoſée. La pléthore extrême, un régime très-nourriſſant & échauffant ne conviennent nullement dans quelque eſpèce d'Ulcère que ce ſoit; mais un régime ſévère chez une perſonne déjà affoiblie & exténuée, ne ſeroit pas moins préjudiciable.

Il faut en conſéquence, prendre, dans tous ces cas, un parti mitoyen, & entretenir le malade dans une ſituation telle au moins qu'il ne ſoit pas beaucoup plus foible que dans l'état ordinaire ou naturel de ſanté; mais il faut, à cet égard, ſe conduire principalement ſuivant que l'exige chaque cas particulier; car la diſpoſition inflammatoire eſt portée à un tel point, chez quelques malades, que la moindre écorchure peut s'enflammer & donner lieu à bien des accidens; lorſqu'il ſurvient des Ulcères un peu conſidérables chez des perſonnes d'un tel tempérament, il eſt ſouvent néceſſaire de leur faire obſerver un régime très-ſévère.

Il arrive fréquemment que d'autres d'une conſtitution différente, qui ſont fort affoiblis par la maladie ou par une mauvaiſe nourriture, & qui n'ont aucune diſpoſition aux maladies inflammatoires, ſupportent très-bien & ſe trouvent mieux d'un régime plus nourriſſant que celui auquel ils

étoient accoutumés avant ; en forte qu'il faut toujours abandonner au jugement du Praticien, le foin d'indiquer le régime qui paroîtra le plus convenable à la fituation particulière de chaque malade.

Les obftacles locaux, qui s'oppofent à la formation des nouvelles parties dans les Ulcères, peuvent fe rapporter à deux chefs; le premier comprend les caufes irritantes qui agiffent d'une manière purement mécanique ; le fecond renferme celles qui font évidemment de nature corrofive.

L'expérience journalière fait voir que les Bourgeons charnus des Ulcères fe forment toujours, toutes chofes égales d'ailleurs, beaucoup plus promptement lorfque la partie eft entièrement exempte de douleur; & que tout ce qui tend à entretenir une inflammation confidérable dans les Ulcères, contribue, jufqu'à un certain point, à arrêter la production de ces Bourgeons.

Cette obfervation prouve combien il eft néceffaire d'écarter des plaies & des Ulcères tout corps étranger, ou tout ce qui tend à produire irritation, elle fert en même-tems à rendre raifon des avantages confidérales que l'on retire des panfemens rares & de l'ufage des applications fimples, au lieu de fuivre la méthode autrefois adoptée, de faire des panfemens beaucoup plus fréquens en employant même des onguens & divers autres topiques d'une nature très-irritante.

Les caufes locales du fecond genre qui tendent à s'oppofer à la formation des Bourgeons charnus, & que l'on prétend être de nature corrofive, font principalement les écoulemens de matière viciée qui furviennent fi facilement dans les Ulcères, par négligence ou par défaut de traitement convenable. Car en général toute matière qui diffère beaucoup par fa nature, fa couleur & fa confiftance du pus doux & louable, pofsède conftamment un degré plus ou moins confidérable d'acrimonie ou de cauflicité; cette acrimonie eft, dans quelque cas, fi remarquable, que non-feulement les tubercules en font corrodés, & ne peuvent s'élever ; mais que les parties voifines, quoique faines, en font fouvent affectées. Au refte, ce genre de caufes locales doit prefque toujours rentrer dans le précédent, puifqu'en général, l'état de la matière qui fort d'un Ulcère dépend de celui des vaiffeaux qui le fourniffent, & de l'efpèce connue du degré d'irritation dans lequel ils fe trouvent. *Voyez* Pus.

L'on doit particulièrement s'occuper, dans toutes les maladies de ce genre, de corriger cet état d'acrimonie, & tenter de convertir la matière de l'Ulcère en ce qu'on nomme un pus louable. Nous indiquerons dans la fuite les moyens propres à remplir cette indication.

Les différens obftacles qui s'oppofent à la formation des tubercules charnus étant une fois détruits, la Nature accélérera toujours, autant que les circonftances le permettront, leur accroiffement ; &, lorfqu'au bout d'un tems convenable, le vuide des Ulcères eft rempli, autant qu'il eft poffible, par l'accroiffement des tubercules, ou par l'effet de la compreffion, ou par ces deux moyens réunis, il ne refte plus, comme nous l'avons déjà obfervé, pour que la guérifon foit parfaite, qu'à obtenir la cicatrice. Ce qui eft encore en grande partie l'ouvrage de la Nature; mais fouvent l'Art peut y contribuer beaucoup par l'ufage des applications convenables.

Nous avons remarqué que tant qu'il reftoit quelque vuide à remplir dans les Ulcères, & que, pour cet effet, les parties bourgeonnoient encore & s'étendoient, rien ne convenoit mieux que les applications les plus douces ; mais lorfque la perte de fubftance eft entièrement réparée, ou au moins lorfqu'elle l'eft autant que le permettent les forces du malade, & les autres circonftances dans lefquelles il fe trouve, il eft convenable & même quelquefois néceffaire de recourir à des applications, qui auroient été préjudiciables pendant l'état d'extenfion des vaiffeaux.

Toutes les poudres & les lotions légérement ftyptiques, capables de refferrer les extrémités des vaiffeaux divifés, & de deffécher le tiffu cellulaire inorganique dans lequel ils font enveloppés, font propres à favorifer la production de cette membrane mince & délicate que l'on nomme cicatrice, & qui recouvre la furface de l'Ulcère. cette membrane improprement appellée peau, eft toujours fort tendre dans les commencemens ; mais, avec le tems, elle acquiert plus de force, & s'épaiffit aux dépens du même tiffu cellulaire, qui avoit originairement contribué à fa formation.

§. V. *Du Traitement de l'Ulcère fimple purulent.*

Cette efpèce d'Ulcère eft accompagnée de très-peu d'inflammation ; l'on n'y apperçoit non plus aucun gonflement contre nature, mais uniquement un vuide produit par une perte réelle de fubftance, ou par la rétraction des parties qui ne font que divifées; & l'écoulement en eft d'une nature purulente bénigne. Les feules indications qui fe préfentent à remplir pour obtenir la guérifon font :

1.° De diminuer, autant qu'il eft poffible, le vuide que l'Ulcère a produit.

2.° De favorifer la formation de la cicatrice.

La première de ces indications ne peut être efficacement remplie que par le concours de deux circonftances différentes ; il faut qu'il fe forme des bourgeons charnus dans la cavité de l'Ulcère, & que l'affaiffement des parties immédiatement contigues, ait lieu jufqu'à un certain point.

Nous avons déjà obfervé qu'un degré confidérable d'inflammation ou la préfence d'une matière âcre corrofive, étoient extrêmement nuifibles à

la formation des nouvelles parties ; ainsi, cette partie de la curation doit particulièrement consister à employer les moyens les plus propres à empêcher l'action de ces deux causes.

Il faut, pour remplir cette indication, premièrement éviter les gommes échauffantes, les baumes & les teintures spiritueuses que tous les anciens Auteurs recommandent dans les différentes espèces d'Ulcères, & qu'un grand nombre de Praticiens continuent encore à employer.

L'on peut, il est vrai, dans quelques espèces d'Ulcères, faire usage de plusieurs remèdes de ce genre, sans beaucoup d'inconvéniens, & il est même possible qu'ils soient utiles dans quelques circonstances ; mais ils sont toujours pernicieux dans l'Ulcère simple ; il faut, dans les Ulcères de ce genre, rejetter absolument ces médicamens, & éviter toute application capable d'occasionner beaucoup de douleur ou d'irritation, parce que tout ce qui produit cet effet doit toujours augmenter l'inflammation, & par conséquent retarder néceſſairement la guérison. On peut faire les mêmes objections, même contre l'usage du basilicum ordinaire & de l'onguent d'Arcéus des boutiques ; car toute composition de cette nature, dans laquelle il entre une grande quantité de térébenthine ou d'autres résines, irrite toujours.

L'on ne doit, dans ces cas, employer les onguens que dans la vue d'exciter le moins de douleur possible, en renouvellant les pansemens ; en conséquence l'on doit préférer les préparations composées des ingrédiens les plus doux, comme pouvant seules remplir cette intention. Un cérat composé de cire blanche, de blanc de baleine & d'huile d'olive (*voyez* CÉRAT) ou la composition connue sous le nom de *Céromel* (*voyez* ce mot), sont les meilleurs topiques dont on puisse faire usage. Le cérat de Goulard, qui n'est autre chose qu'un cérat simple uni à une certaine proportion d'extrait ou de sucre de Saturne, peut être avantageusement substitué aux précédens, lorsqu'il y a quelque degré d'inflammation dans l'Ulcère.

L'on peut en général appliquer, sans causer la moindre douleur, des plumaceaux ordinaires, enduits d'une couche légère de l'un de ces onguens ; & en s'en servant de cette manière, il en résulte rarement aucun inconvénient, si ce n'est peut-être chez un très-petit nombre de personnes dont la peau ne peut supporter le contact d'aucune espèce de graiſſe, sans contracter une inflammation érésypélateuse, plus ou moins marquée. Quelques Auteurs, trompés peut-être par cette dernière circonstance, ont condamné l'usage de toutes les applications huileuses sur les Ulcères, dans la crainte qu'elles ne rancissent, & ne finissent par irriter les parties ; mais si on les emploie suffisamment fraîches, il est difficile de concevoir qu'elles puissent s'altérer assez d'un pansement à l'autre pour produire cet effet, qui tient plutôt, ainsi que nous venons de le dire, à une disposition particulière de la peau. On préférera, chez des personnes ainsi disposées, l'usage du céromel à celui de toute autre composition.

On condamne aujourd'hui très-généralement, & avec beaucoup de raison, les pansemens fréquens ; mais souvent les Praticiens abandonnent une erreur pour tomber dans l'extrémité contraire ; quelques-uns recommandent de ne renouveller les applications de ce genre qu'une fois en cinq, six ou huit jours. Si jamais cette méthode peut convenir, les cas en sont fort rares ; elle ne procure aucun avantage à l'Ulcère. Excepté dans les derniers périodes de la maladie, où la cicatrice est sur le point de se former, tout Ulcère se guérit plus facilement, en changeant tous les jours l'appareil, que quand on le renouvelle moins souvent ; il en résulte d'ailleurs l'avantage de tenir le malade propre, & de conserver l'air de l'appartement qu'il occupe dans un plus grand degré de pureté que quand on suit une méthode contraire. La quantité de matière que rendent les Ulcères doit particulièrement déterminer la fréquence des pansemens.

L'impreſſion que l'air produit sur les Ulcères qui y sont exposés, est le principal inconvénient que l'on croit résulter des pansemens fréquens ; mais il suffit de tenir les nouveaux appareils prêts, de manière à pouvoir les appliquer immédiatement après avoir levé les autres, pour éviter les mauvais effets qui pourroient résulter de l'action de l'air. Néanmoins cet objet est d'une telle importance qu'il exige l'attention la plus sérieuse ; car la trop libre admiſſion de l'air interrompt toujours la guérison ; non-seulement il agit sur les Ulcères comme une cause d'irritation très-puiſſante, mais même il tend à altérer la nature de la matière qu'ils rendent.

Plusieurs Praticiens objectent encore que l'usage des applications onctueuses dans le traitement des Ulcères est sujet à relâcher les parties, & à les priver de leur reſſort, au point d'empêcher les nouveaux bourgeons de devenir auſſi fermes qu'ils le seroient, si l'on s'abstenoit de l'usage de ces substances.

Les fomentations & les cataplasmes émolliens appliqués pendant long-tems, peuvent produire un pareil effet ; mais il n'a jamais lieu lorsqu'on étend légèrement sur les plumaceaux un onguent tel que celui que nous avons conseillé ; cet onguent est même préférable à la charpie sèche seule, que bien des Praticiens recommandent ; car, à moins que les Ulcères ne fournissent une grande quantité de matière, elle occasionne toujours beaucoup d'irritation, & produit, jusqu'à un certain degré, les mêmes effets qu'un doux escarotique. Cette circonstance qui rend la charpie sèche très-utile dans bien des cas, paroît

avoir été connue de plusieurs Anciens, qui recommandent fréquemment cette application, pour réprimer l'accroissement des parties, lorsqu'il est trop considérable pendant le traitement des Ulcères.

Cette partie du traitement qui nous occupe, exige en second lieu que l'on emploie les moyens propres à entretenir la matière de l'Ulcère dans son état de purulence convenable, tant pour la couleur que pour la consistance. Cet objet demande une attention extrême, sans quoi il peut arriver que la matière la mieux conditionnée dégénère tôt ou tard en une espèce très-mauvaise.

Pour remplir cette indication dans l'espèce simple d'Ulcère dont il est ici question, on s'occupera particulièrement de conserver dans la partie un degré de chaleur convenable; cela est absolument nécessaire dans quelque partie que se trouve l'Ulcère, mais sur-tout lorsqu'il est sur les extrémités; car la chaleur naturelle de ces parties n'est pas à beaucoup près aussi considérable que dans le tronc, & dans les autres endroits où l'action du cœur a plus d'influence.

Tant que l'inflammation subsiste à un certain degré dans les Ulcères, les cataplasmes émolliens chauds sont le moyen le plus facile & le plus convenable d'entretenir la chaleur; mais il faut les abandonner dès que les symptômes inflammatoires sont fort modérés, parce que l'usage trop fréquent & trop long-tems continué des émolliens chauds est sujet, en raison de leur vertu très-relâchante, à produire, comme nous l'avons déjà observé, un relâchement trop considérable, ou à détruire le ton des parties sur lesquelles on les applique. L'on peut d'ailleurs également bien remplir cette indication, en appliquant sur l'appareil des couvertures épaisses, ouatées avec la laine, le coton ou autres substances semblables, qui conservent très-bien la chaleur. Ces attentions sont moins essentielles dans les cas d'Ulcères simples que dans ceux d'un fort mauvais genre; néanmoins on ne doit pas les négliger, même dans les cas d'Ulcères les plus légers.

Le soin de prévenir l'irritation en se servant de substances très-douces à chaque pansement, & celui de conserver un degré de chaleur convenable dans la partie affectée, sont les moyens les plus certains que l'on puisse employer, tant pour favoriser l'accroissement des nouvelles parties que pour obtenir & entretenir une bonne suppuration. Il faut donc y faire une attention particulière, jusqu'à ce qu'il ne paroisse plus rester de vuide à remplir, ou jusqu'à ce que la Nature semble avoir contribué à la production de nouvelles parties, autant que le permettent les circonstances de la maladie.

La seconde partie essentielle de la première indication curative des Ulcères consiste, comme nous l'avons déjà observé, dans une douce compression. Dès que l'état inflammatoire est dissipé, & qu'on a obtenu une suppuration louable, on peut sur-le-champ faire une légère compression, au moyen du bandage roulé, comme nous l'avons recommandé plus haut, & la continuer jusqu'à la fin du traitement. Il faut, comme nous l'avons prescrit, appliquer ce bandage de manière qu'il produise, non-seulement une douce compression sur les parties qui environnent immédiatement l'Ulcère, mais même qu'il serve à soutenir la peau & les autres tégumens, afin d'en prévenir la rétraction qui surviendroit sans cette précaution, sur-tout dans les Ulcères considérables.

Quand, par une attention convenable aux circonstances les plus essentielles du traitement, & en continuant plus ou moins de tems les remèdes nécessaires, en raison de la grandeur des Ulcères & de la constitution du malade, on est enfin parvenu à réparer, autant qu'il étoit possible, la perte de substance, il faut s'occuper de la dernière indication curative; c'est-à-dire, de la formation de la cicatrice.

Nous avons déjà observé que la cicatrice est ordinairement l'ouvrage de la Nature seule; néanmoins, dans beaucoup de cas, quoique la perte de substance paroisse entièrement réparée, la guérison parfaite est difficile à obtenir; la surface de l'Ulcère reste dans un état de crudité, & rend une grande quantité de matière. Il faut absolument abandonner alors les onguens émolliens que nous avons recommandés pour la première partie du traitement, & en substituer d'autres, d'une nature styptique & desiccative, tels que l'onguent saturnin, celui de céruse, celui de zinc ou de pierre calaminaire. L'eau de chaux réussit très-bien dans la même intention; on en lave l'Ulcère deux ou trois fois le jour, & l'on y applique quelqu'un des onguens dont nous venons de parler. Les esprits ardens peuvent également remplir le même but, c'est-à-dire, arrêter l'écoulement de ces sortes d'Ulcères, dessécher ou resserrer la substance cellulaire molle, qui recouvre leur surface, & en former une cicatrice solide.

L'accroissement des nouveaux tubercules est quelquefois si considérable qu'ils s'élèvent au-dessus de la surface des parties saines, & empêchent qu'il ne se forme une cicatrice convenable. Lorsque cela arrive, il faut recourir aux astringens, ou même aux escarotiques, dont le plus efficace entre les caustiques doux est le vitriol bleu. Ce remède suffit presque toujours, excepté dans les Ulcères très-rebelles; mais lorsqu'il ne réussit pas, ce qu'on a de mieux à faire est de toucher les bourgeons trop élevés avec la pierre infernale.

Dans les cas légers de ce genre, la charpie sèche suffit souvent pour obtenir la guérison,

pourvu qu'en même-tems on applique fur le tout un bandage fuffifamment ferré.

Nous obferverons néanmoins que cet état eft fréquemment plus embarraffant & plus difgracieux que toute autre partie de la curation des Ulcères ; car il arrive fouvent chez les perfonnes même qui jouiffent de la meilleure conftitution, quand d'ailleurs tout ce qui a précédé annonce une heureufe guérifon, que l'on ne peut pas obtenir de cicatrice, & que les bourgeons charnus, nouvellement formés, reftent dans un état de crudité, fans montrer aucune tendance à la guérifon. Dans ce cas, lorfque les moyens que nous avons indiqués ne font d'aucune efficacité, l'on pourra fouvent obtenir une guérifon complette, en appliquant au-deffous du bandage roulé, des compreffes imbibées de bonne eau-de-vie. En même-tems qu'on emploie les fpiritueux de cette manière, on peut les remplacer alternativement par la teinture de mirrhe, ou par la folution de vitriol bleu dans l'eau.

Nous avons fait l'énumération des topiques dont l'efficacité eft la mieux reconnue pour la guérifon des Ulcères ; mais il y a quelques circonftances qui, quoique plus générales, n'exigent pas moins d'attention.

Dans toutes les efpèces d'Ulcère, le repos du corps, & fur-tout celui de la partie affectée, eft extrêmement effentiel. Dans les maladies de ce genre, qui attaquent les extrémités inférieures, le membre affecté doit toujours être, autant qu'il eft poffible, dans une pofition horizontale, qui eft celle qui favorife le plus la circulation des fluides.

Prefque tous les Praticiens, tant Anciens que Modernes, ont regardé le repos & la pofition horizontale comme abfolument néceffaires à la guérifon des Ulcères des extrémités inférieures. Les maximes qu'ils ont pofées à cet égard font trop générales, & fujettes à des exceptions ; il il y a des cas où le repos abfolu nuit effentiellement à l'état général du corps, & où les malades fe guériffent plutôt & d'une manière plus complette, lorfqu'on leur laiffe prendre un certain exercice, pourvu que les parties foient convenablement foutenues par un bandage fuffifamment ferré. Il paroît néanmoins que les règles que les Anciens nous ont laiffées fur ce point font généralement bien fondées, & que, dans la plupart des cas, la guérifon des Ulcères des extrémités eft plus ou moins prompte, fuivant que l'on obferve le repos avec plus ou moins d'exactitude.

L'on a donné, dans prefque chaque efpèce d'Ulcère, des règles particulières relativement au régime ; l'on a, en général, recommandé une diète très-auftère. Néanmoins un régime fort févère eft prefque conftamment nuifible ; quand on l'obferve fort long-tems ; il eft rare qu'il ne foit pas fuivi d'un relâchement confidérable de tout le corps, & qu'il ne produife en conféquence d'autres effets défagréables fur l'état des Ulcères & fur la nature du pus qu'ils fourniffent.

Il paroît qu'il fuffit à cet égard de fe mettre en garde contre tout excès dans le boire & le manger ; car tout ce qui eft capable d'animer à un certain point la circulation, comme il arrive fouvent chez des perfonnes en fanté, qui ne font pas dans le cas d'en redouter les conféquences, tout ce qui peut exciter la moindre inflammation, eft toujours très-préjudiciable dans ces cas. L'on a même quelquefois remarqué, qu'au lieu de fuivre un régime plus févère que de coutume, tel qu'on le recommande, communément les malades s'étoient bien trouvés de prendre des alimens plus fubftanciels qu'ils ne faifoient dans l'état de fanté.

L'écoulement de la matière purulente produit toujours une telle foibleffe dans les grands Ulcères où il eft très-abondant, que cette circonftance feule fuffiroit fouvent pour épuifer le malade, fi on ne le mettoit en état d'y réfifter par une nourriture convenable ; l'on voit même ces Ulcères guérir avec beaucoup plus de facilité, lorfqu'on entretient le malade dans fon état de vigueur ordinaire que quand on l'affoiblit par trop de réferve dans l'ufage des alimens.

Les purgatifs, & en général tout ce qui tend à affoiblir la conftitution, ne conviennent point, par les mêmes raifons qui font rejetter un régime févère. Il n'eft même jamais néceffaire de recourir à aucun remède interne dans l'efpèce d'Ulcère qui nous occupe, lorfque l'on fait une attention convenable aux différentes circonftances du traitement que nous avons indiquées. Comme la maladie eft purement locale, il ne faut compter que fur les topiques pour la guérifon. L'on a, il eft vrai, fouvent employé avec avantage le quinquina, l'acier & d'autres topiques, dans des cas où l'Ulcère rendoit une très-grande quantité de matière, fur-tout lorfqu'elle étoit fanieufe & âcre ; mais, lorfqu'on ne peut pas la corriger par le régime & les applications externes, l'on découvre communément qu'elle doit fon origine à quelque maladie générale du fyftême, ce qui conftitue une efpèce différente d'Ulcère, qui exige en conféquence d'autres remèdes.

De l'Ulcère fimple vicié.

L'Ulcère fimple purulent dont nous venons de nous occuper, eft l'efpèce la plus bénigne, & même, fi l'on peut fe fervir de ce terme, la plus naturelle des dérangemens qui peuvent furvenir pendant la fanté. Tout Ulcère qui s'écarte des caractères propres à cette efpèce, doit être regardé comme vicié ; & nous comprendrons, fous cette dénomination, tous ceux qui diffèrent de l'Ulcère fimple par l'apparence & la nature

de leur écoulement. Ceux qui se distinguent par quelqu'affection remarquable des parties solides exigent une méthode curative, distincte & séparée, & forment, comme nous l'avons déjà remarqué, autant d'espèces différentes dont nous parlerons séparément. Les Ulcères, qui diffèrent de l'Ulcère simple, uniquement ou particulièrement par la nature de leur écoulement, ne peuvent former des espèces séparées, pour plusieurs raisons, mais sur-tout en ce qu'ils exigent tous à-peu-près la même méthode curative, & que leurs différences ne sont qu'accidentelles.

§. I. *Des Symptômes, des Causes & du Prognostic de l'Ulcère simple vicié.*

Les variétés qui s'observent le plus communément dans la matière que rendent les Ulcères, lorsqu'elle s'écarte de son état le plus naturel, qui est celui de purulence, sont les suivans:

1.° Un écoulement aqueux, limpide, quelquefois verdâtre, que l'on nomme sanie.

2.° Une matière légèrement rouge, aqueuse & généralement très-âcre, appellée matière ichoreuse, &

. Une espèce de matière plus visqueuse, appellée sordide.

Souvent cette dernière est d'un rouge tirant sur le brun, & ressemble un peu au marc de caffé, ou à des grumeaux de sang mêlés avec de l'eau. Toutes ces espèces exhalent une odeur beaucoup plus fétide que la matière purulente, & il n'y en a aucune qui n'ait un peu d'acrimonie; mais celle que l'on nomme généralement matière ichoreuse l'emporte beaucoup sur les autres par son âcreté; souvent elle est si irritante & si corrosive qu'elle détruit une grande étendue des parties voisines.

L'acrimonie de ces différentes matières empêche les Ulcères qui les produisent de se remplir de tubercules charnus; ces Ulcères s'étendent en conséquence de plus en plus; &, au lieu d'avoir une couleur vermeille, ils sont d'un brun foncé, ou ils ont quelquefois l'apparence d'escarres noires. Tous excitent des douleurs plus ou moins vives, suivant le degré d'acrimonie de la matière qu'ils rendent.

On peut mettre au nombre des causes de cette espèce d'Ulcère toutes celles que nous avons indiquées dans la section précédente, telles que les playes de toute espèce, les brûlures, les contusions; toutes les causes enfin capables de produire l'Ulcère simple purulent; car cette dernière espèce même, toute bénigne qu'elle paroisse, dégénère facilement en celle qui nous occupe, si on la néglige, ou si l'on y applique des substances irritantes, propres à aggraver le mal.

L'Ulcère simple se change en espèces du plus mauvais genre, bien plus facilement encore quand il est sur certaines parties plutôt que sur d'autres; ainsi, comme les tendons & les expansions aponeurotiques des muscles ne fournissent pas ordinairement un bon pus; les Ulcères qui s'y forment sont communément beaucoup plus fâcheux & plus difficiles à guérir que ceux qui sont situés dans le tissu cellulaire, où il se fait, en général, à la suite d'une cause quelconque d'inflammation, une sécrétion abondante d'un pus doux & louable.

Le prognostic des Ulcères du genre de celui dont nous parlons est toujours favorable, lorsqu'ils sont purement locaux, lorsqu'ils ne dépendent pas d'une maladie du systême, & lorsqu'ils ne subsistent pas depuis long-tems, sur-tout s'ils affectent des jeunes gens qui jouissent d'une bonne santé. Mais, dans le cas contraire, c'est-à-dire, lorsque le malade est fort âgé, lorsque l'Ulcère est fort étendu, qu'il dépend de quelque vice de la constitution, & qu'il subsiste depuis long-tems, le prognostic doit toujours être fort douteux.

§. II. *De la Curation de l'Ulcère simple vicié.*

Nous avons déjà remarqué que la mauvaise qualité de la matière que rendent les Ulcères, procède, en général, de quelqu'affection particulière des solides, qui nuit à la sécrétion d'un bon pus. Nous avons tâché de développer la nature de cette affection; *voyez* Pus, & il est évident, par les preuves que nous en avons données, qu'elle dépend du degré d'inflammation ou d'action augmentée dans les vaisseaux des parties affectées, qui varie suivant que les Ulcères ont été produits par telle ou telle cause.

Indépendamment de ce que nous avons avancé pour tâcher d'établir cette opinion, elle paroît encore confirmée par la nature des remèdes que l'expérience a prouvé être les plus efficaces pour la guérison de ces sortes de maladies; car ces remèdes se tirent particulièrement de la classe de ceux qui sont évidemment les plus propres à modérer la douleur & à dissiper l'irritation.

Ainsi, l'on voit fréquemment dans un espace très-court, quelquefois même en vingt-quatre heures, les fomentations émollientes & les cataplasmes, non-seulement diminuer beaucoup la douleur, mais même produire un mieux sensible dans la nature de l'écoulement; & en les continuant plus long-tems, c'est-à-dire, jusqu'à ce que la disposition à l'inflammation soit entièrement dissipée, ils suffisent très-souvent pour convertir la matière, quelque mauvaise qu'elle puisse être, en un pus naturel & louable.

En conséquence, la méthode la plus convenable de traiter ces Ulcères est de fomenter la partie trois ou quatre fois par jour, pendant une demi-heure à chaque fois, avec une décoction émolliente; d'y appliquer ensuite des plumaceaux enduits de quelqu'un des cérats que nous avons indiqués,

indiqués, & de recouvrir le tout de grands cataplaſmes émolliens que l'on renouvellera, lorſqu'ils ſe réfroidiront.

Rien n'accélère plus la guériſon des Ulcères de ce genre que la ceſſation de la douleur ; c'eſt pourquoi il eſt fréquemment néceſſaire, lorſque la douleur eſt vive, d'avoir recours aux narcotiques dont l'uſage eſt ſouvent fort avantageux dans ces circonſtances. Mais, lorſqu'on les preſcrit, il faut en augmenter la doſe, & toujours les réitérer ſuivant que l'indique ſa violence.

Il faut en même-tems faire attention à la conſtitution, & varier en conſéquence le traitement, ſuivant la ſituation dans laquelle ſe trouve le malade ; par exemple, lorſqu'il eſt fort affoibli par un Ulcère de longue durée, ou par toute autre cauſe, il faut tâcher de réparer les forces, en augmentant la nourriture ; s'il eſt au contraire fort pléthorique & ſujet aux maladies inflammatoires, il convient de le tenir à un régime plus ſévère.

Dans les Ulcères de ce genre qui ſurviennent dans la première de ces circonſtances, c'eſt-à-dire, lorſqu'il y a un état de foibleſſe conſidérable, le quinquina eſt ſouvent efficace ; il agit fréquemment dans ces cas comme un remède très-puiſſant, & améliore ſur-tout la nature de l'écoulement ; mais, pour que le quinquina ait cet effet, il faut le preſcrire en doſes paſſablement fortes. Un gros de ce remède donné en ſubſtance toutes les trois ou quatre heures, manque rarement de produire ſur l'Ulcère un changement très-avantageux. Il faut prendre garde cependant à ne pas le donner, ſur-tout en grandes doſes aux perſonnes d'une conſtitution inflammatoire ou pléthorique, juſqu'à ce que cette diſpoſition ait été ſuffiſamment combattue. *Voyez* QUINQUINA.

En faiſant une attention convenable aux différentes circonſtances dont nous venons de faire l'énumération, & en tenant en même-tems la partie malade en repos & dans une poſition convenable, il en réſulte communément ou même toujours, que la matière ſe convertit promptement en un bon pus. Lorſque l'on a une fois obtenu cet avantage, tous les autres ſymptômes de l'Ulcère s'améliorent en peu de tems ; au moins cela arrive communément quand l'Ulcère ne dépend pas de quelque maladie générale du ſyſtême ; circonſtance que nous n'admettons pas ici, parce qu'elle conſtitueroit une eſpèce d'Ulcère différente de celle dont nous nous occupons préſentement.

Dès que l'écoulement eſt converti en une ſuppuration louable, l'on a, en quelque ſorte, obtenu le point le plus eſſentiel de la guériſon ; car les parties n'étant plus corrodées par la matière âcre dont elles étoient continuellement humectées, mais étant au contraire recouvertes d'un bon pus, le meilleur baume qui puiſſe y être appliqué, elles prennent ordinairement en peu de tems une belle couleur rouge vermeille. Alors rien n'empêche les nouveaux tubercules charnus de ſe former, & la perte de ſubſtance ſe répare, autant qu'il eſt poſſible, avec plus ou moins de promptitude, ſuivant la profondeur & l'étendue de l'Ulcère, ſuivant la ſituation de la partie affectée, & ſuivant l'âge & la conſtitution du malade.

Lorſque l'on eſt parvenu, par ces moyens, à ramener les Ulcères de ce genre à l'état de l'Ulcère purulent ſimple, il faut les traiter juſqu'à leur guériſon parfaite, exactement de la même manière que nous avons indiquée pour le traitement de ce dernier, c'eſt-à-dire, n'y appliquer que des ſubſtances adouciſſantes, avoir en même-tems ſoin de conſerver les parties dans un degré de chaleur convenable, & les comprimer légèrement dès que les ſymptômes inflammatoires ſont totalement diſſipés.

Il arrive fréquemment quand on eſt parvenu, par un traitement convenable, à procurer à cette eſpèce d'Ulcère, la meilleure apparence, & à convertir la matière en un pus très-louable, que l'on ne peut néanmoins le cicatriſer, & que l'écoulement en eſt toujours auſſi abondant. On tentera, en pareilles circonſtances, les mêmes moyens que nous avons indiqués dans la dernière ſection, & s'ils ne réuſſiſſent pas, on parviendra pour l'ordinaire à obtenir la guériſon, en ouvrant dans quelque partie du corps, un cautère aſſez grand pour que la quantité de matière qu'il doit rendre ſoit, juſqu'à un certain point, proportionnée à celle que l'Ulcère avoit coutume de produire. L'on a coutume d'établir ces exutoires le plus près poſſible de la partie affectée ; il eſt probable néanmoins que la ſituation du cautère eſt peu importante, pourvu qu'il rende autant de matière que l'Ulcère.

Dans les Ulcères qui n'ont pas ſubſiſté long-tems, il ne conviendroit nullement, quelle que ſoit leur étendue, d'aſſujettir le malade à un cautère pour obtenir la guériſon ; la conſtitution dans ces cas n'a pas été aſſez long-tems accoutumée à l'évacuation du pus pour qu'il puiſſe réſulter aucun danger de la ſupprimer. Mais, dans le traitement de ceux qui ſont très-anciens, une pareille précaution eſt non-ſeulement une meſure de prudence, mais quelquefois une meſure abſolument néceſſaire.

L'on a pareillement recommandé l'uſage du nitre dans l'eſpèce d'Ulcère dont nous nous occupons actuellement ; il ne paroît pas néanmoins qu'il ait des effets ſenſibles pour accélérer la guériſon, & quelque remède interne qu'on emploie, il ne faut jamais négliger les moyens externes dont nous avons parlé, ſans leſquels aucun médicament ne ſauroit être d'une grande utilité.

De l'Ulcère fongueux.

Il se forme fréquemment dans les Ulcères des excroissances fongueuses, qui acquièrent communément un tel volume qu'il en résulte des Ulcères fort différens de l'Ulcère primitif, par leurs apparences, leurs effets & la curation.

§. I. *Des Symptômes & des Causes de l'Ulcère fongueux.*

On entend par fongosités, des excroissances contre nature, qui s'élèvent dans les Ulcères, communément plus molles & plus spongieuses que les tubercules charnus, qui se manifestent dans l'état de santé. Ces excroissances ne parviennent pas, en général, à un volume fort considérable; néanmoins lorsqu'elles durent long-tems, ou qu'on les néglige, elles deviennent, dans certains cas, très-volumineuses, & quoique leur substance soit lâche & molle dans les commencemens, elles acquièrent quelquefois en vieillissant un très-grand degré de dureté.

La douleur, qui accompagne ces excroissances, est communément légère, & le contraire s'observe rarement. L'écoulement qu'elles produisent varie suivant l'espèce d'Ulcère dont elles dépendent.

Ainsi, lorsqu'une *fongosité* ou *hypersarcose*, (ce sont ces noms par lesquels on désigne ces excroissances) survient dans un Ulcère simple purulent, uniquement par défaut de soin, l'écoulement continue fréquemment à être d'une assez bonne qualité; mais, au contraire, lorsque l'hypersarcose dépend d'un Ulcère qui rend une matière viciée fort âcre, comme il arrive quelquefois; l'écoulement est communément de la même nature.

Quant aux causes de la maladie, nous avons observé, en parlant de l'Ulcère simple purulent, que dans l'état de santé, & sur-tout chez les jeunes gens, les nouveaux tubercules qui se forment dans cet Ulcère, étoient sujets à prendre un tel accroissement qu'ils s'élevoient au-dessus de la surface des parties voisines. L'on prévient généralement cet inconvénient, en suivant les préceptes que nous avons donnés; mais la maladie dont nous nous occupons présentement, a lieu lorsque, faute d'attention, l'on permet alors aux tubercules de prendre un accroissement plus considérable; si l'on néglige même encore plus long-tems l'Ulcère, comme il arrive souvent, sur-tout chez le peuple, cette espèce de fongosité peut dégénérer en une maladie très-fâcheuse. C'est de cette manière que se forment communément les excroissances les plus dures.

Il y a une autre variété d'hypersarcose que l'on observe quelquefois dans le cours du traitement des Ulcères, lorsque l'on a pas eu la précaution d'en guérir le fond, avant de permettre aux nouveaux tubercules charnus de prendre un certain accroissement. Il suffit alors qu'il reste des clapiers, ou quelques matières corrompues qui n'ont pu être poussées au-dehors, agissent comme corps étrangers, pour que les tubercules charnus qui s'étoient manifestés d'abord continuent à croître; mais au lieu de former la cicatrice, lorsqu'ils sont parvenus au niveau des parties saines, ils les surpassent de jour en jour, constituent enfin la maladie dont il s'agit.

Lorsqu'une fongosité s'est ainsi formée, ses progrès ne cessent que quand l'on est parvenu à découvrir ou à détruire par l'Art, ou naturellement, la cause qui l'a originairement produite, ce qui arrive lorsqu'il s'établit au-dessous de la tumeur une suppuration abondante, & que la matière s'ouvre une issue au-dehors. Alors le siège de la maladie étant à découvert, on peut recourir au traitement convenable.

§. II. *Du traitement de l'Ulcère fongueux.*

En faisant attention aux cas & aux deux causes dont nous avons parlé, il est aisé de découvrir celle qui a originairement donné lieu à la maladie; & cette cause étant bien connue, on peut déterminer avec certitude la méthode curative que l'on doit adopter; mais, sans cela, il n'est pas possible d'en suivre aucune, parce que les remèdes nécessaires dans chacun de ces deux cas sont d'une nature fort opposée.

Lorsque l'on s'est assuré que les fongosités ne sont que l'effet de l'accroissement excessif des parties, & qu'il n'y a aucune maladie cachée dans le fond de l'Ulcère; lorsque la tumeur est fort large, & sur-tout lorsqu'elle ne s'élève pas beaucoup, il faut encore sur-le-champ recourir aux escarotiques. La pierre infernale est le meilleur remède de ce genre que l'on puisse employer; elle a par-dessus tous les autres l'avantage de ne jamais manquer son effet, & de ne point s'étendre sur les parties voisines; inconvénient qui rend l'usage des autres caustiques souvent fort embarrassant. Quelquefois cependant on est dans le cas d'employer un caustique plus fort que la pierre infernale, afin d'accélérer la destruction des fongosités.

En faisant dissoudre une once de mercure pur dans une once & demie d'acide nitreux concentré, l'on obtient peut-être un des plus forts caustiques que l'on puisse préparer, & qui réussit parfaitement, lorsqu'il s'agit de détruire des excroissances dures & calleuses, des poireaux de toute espèce, & particulièrement ceux qui sont vénériens. Lorsqu'on se sert de ce caustique pour les poireaux ou pour les excroissances fongueuses dont il s'agit ici, il ne faut jamais l'appliquer tout d'un coup sur une surface étendue. Lorsque les fongosités sont peu considérables, on peut sans danger étendre sur toute leur surface, une

petite quantité de dissolution; mais, dans les affections de cette nature qui sont fort étendues, il vaut mieux se borner à une petite portion de l'excroissance; car il suffit d'en toucher tous les jours une petite partie pour parvenir, en général, à la détruire en entier en peu de tems. Après l'usage de l'un des caustiques dont on vient de parler, on recouvrira les parties de charpie, & l'on se gardera d'y appliquer, comme on le fait communément, aucune espèce d'onguens, parce qu'ils tendent toujours à détruire l'activité du caustique.

Lorsque l'excroissance s'élève beaucoup, & que sa base est étroite, la méthode la plus courte & la plus facile est de l'enlever par le moyen d'une ligature suffisamment serrée que l'on passe autour de sa racine, & qu'on resserre un peu chaque jour. Ce moyen détruit promptement la circulation dans la tumeur, & la fait tomber en peu de tems. Mais lorsque la base de la tumeur est beaucoup plus large que sa partie supérieure, il n'est pas possible, sans employer d'autres secours, d'empêcher la ligature de glisser. On y réussit en observant la méthode suivante.

On prend une aiguille droite fixée à un manche, & percée vers sa pointe; on l'introduit tout au travers de la base de la tumeur; on fait passer dans l'œil de l'aiguille deux fils cirés d'une force suffisante; ensuite on la retire, & on laisse les bouts de fil pendre de chaque côté de la tumeur. On fait alors une forte ligature autour de la moitié de la fongosité avec les deux extrémités de l'un des fils, & l'on serre de la même manière l'autre moitié avec les deux autres bouts de fils; il suffit de serrer de tems-en-tems chacun de ces fils, pour que les deux hémisphères de la tumeur tombent très-promptement. Cette méthode a été recommandée par M. Chefelden.

Lorsqu'on est parvenu à détruire les fongosités par l'une de ces méthodes, il faut traiter la playe de la manière que nous avons indiquée pour l'Ulcère simple purulent.

La seconde espèce de fongosité est, comme nous l'avons observé, l'effet des nouveaux tubercules charnus de l'Ulcère, qui ne portent pas sur une base solide, parce que le fond est rempli d'une matière purulente ou de quelques autres corps étrangers. Cette espèce se distingue, en général, très-facilement de la précédente; elle s'élève avec beaucoup plus de facilité, & sa substance est toujours molle & flasque.

En faisant attention à ces circonstances, & à toutes celles qui accompagnent l'Ulcère, il est rare que l'on reste long-tems en doute sur la cause des carnosités; dès que l'on est parvenu à la découvrir, il faut commencer par donner jour à la matière renfermée dans la tumeur, en y faisant une ouverture convenable. Il suffit ensuite de prendre garde que la playe commence à se remplir par son fond, pour obtenir facilement la guérison, en suivant le traitement ordinaire. On ne doit jamais en ce cas recourir aux escarotiques, à moins que les fongosités ne soient très-considérables; car les tubercules sont communément si mous & si spongieux dans ces sortes d'Ulcères, qu'ils se dissipent d'eux-mêmes pendant le traitement, sans le secours d'aucun caustique.

De l'Ulcère fistuleux.

Nous renverrons, pour la description & le traitement de cette espèce d'Ulcère, à l'article FISTULE, où nous sommes entrés à ce sujet dans tous les détails nécessaires.

De l'Ulcère calleux ou variqueux.

On nomme calleux tout Ulcère dont les bords, au lieu de se contracter & de diminuer la grandeur de la playe, se tiennent écartés, se rident, & acquièrent enfin une épaisseur contre nature, qui souvent les élève beaucoup au-dessus du niveau des parties voisines. Les Ulcères deviennent, en général, calleux par négligence ou par un mauvais traitement; & la matière qu'ils rendent alors est communément âcre & viciée.

L'on observe aussi particulièrement dans cette espèce des veines variqueuses plus ou moins considérables, sur-tout lorsque l'Ulcère est situé sur les extrémités inférieures. Ce symptôme, qui est en quelque sorte caractéristique de cette maladie, a été regardé comme l'effet de la gêne que les callosités apportent au retour du sang vers le cœur; mais, outre que cette cause ne paroît pas suffisante pour expliquer un pareil effet, il est d'autant plus difficile d'admettre cette explication, que la compression, seul remède curatif des varices, suffit, en général, pour dissiper aussi les callosités.

C'est particulièrement cette espèce d'Ulcère qui, de tout tems, a été la croix de la plupart des Praticiens, sous les noms d'Ulcères phagédéniques, malins, chironiens, téléphiens, invétérés. La difficulté qu'ils trouvoient à les guérir leur en faisoit chercher au loin les causes. On en accusoit les vices des humeurs, l'acrimonie du sang, son extrême ténuité, ou son épaississement, la mauvaise disposition du corps, & surtout les maladies de la rate & du foye. On avoit observé cependant que la dilatation des veines, & l'engorgement des jambes précèdent ou suivent toujours cette espèce d'Ulcère. On avoit même été plus loin, puisque les Auteurs les plus anciens reconnoissent qu'on ne peut obtenir de guérison, ou du moins de cicatrice durable que par la destruction des varices. Mais on a long-tems regardé ces varices comme produites elles-mêmes par un sang épais & mélancholique, par un sang d'une nature particulière. De-là l'opinion qu'il étoit avantageux que ce sang se portât

aux parties les plus éloignées du tronc, & qu'il seroit dangereux, non-seulement de le faire rentrer dans la masse commune, mais même de détruire les réservoirs & les égoûts que lui procuroient loin du centre de la vie la dilatation des veines, & les Ulcères des extrémités inférieures.

Hippocrate proposoit seulement de faire aux varices des ponctions multipliées, afin de soulager le malade par l'évacuation du sang qui les distendoit. Les Médecins venus après lui ont été plus hardis; ils ont tenté la cure radicale des Ulcères, & des varices qui les entretenoient, en détruisant les veines variqueuses. Il est vrai cependant qu'ils n'ont osé l'entreprendre qu'après avoir combattu long-tems par des remèdes internes, les prétendus vices du sang. Aëtius & Paul d'Egine parlent de l'excision des varices comme d'une chose fort ordinaire. Le premier convient pourtant que cette opération cruelle, loin d'atteindre toujours son but, laissoit souvent après elle un nouvel Ulcère qui devenoit lui-même incurable. Avicenne a fait aussi la même remarque. Cette observation n'a pas échappé non plus à ceux des Modernes qui ont excisé les varices; & l'ouvrage de Bidlon, extrait par Maoget, en présente un exemple frappant.

Pour épargner aux malades une portion des douleurs, toujours très-vives dans cette opération, quelques Praticiens se sont contentés de faire la ligature des veines au-dessus & au-dessous de la dilatation, & de les vuider ensuite par une simple ponction. C'est la méthode qu'adopte Fabrice d'Aquapendente. Sculter, qui l'avoit employée sans succès, la rejette absolument. Et en effet les playes qu'on est obligé de faire dans ce cas, quoique beaucoup plus petites que celles que l'excision nécessite, guérissent néanmoins difficilement, les varices reviennent presque toujours. Il arrive d'ailleurs que des veines venant à s'ouvrir dans le sac variqueux, donnent lieu à une hémorrhagie, & rendent les ligatures insuffisantes. Fabrice de Hilden confirme ce fait par une observation qui lui est particulière.

Ces moyens ne sont pas les seuls qu'on ait employés. On a aussi combattu les varices par le caustique, & même par le cautère actuel. Celse, qui propose d'inciser la peau, & d'appliquer un fer rouge immédiatement sur les tuniques du vaisseau variqueux, paroît n'avoir jamais vu pratiquer cette opération, ou du moins il n'a pas une idée exact de sa manière d'agir; & Fabrice d'Aquapendente, qui rapporte son opinion, prétend avec raison que le feu ne dessèche pas seulement la veine, mais qu'il la désorganise entièrement, & forme une escarre dans la séparation, ramène ou produit l'hémorrhagie.

Les Arabes connoissoient ces moyens de détruire les varices; mais ils paroissent ne les avoir employés que rarement, & dans les cas extrêmes. Ils avoient en effet dans la compression un moyen beaucoup plus doux, & dont l'effet devoit être plus certain. Le bandage compressif décrit par Avicenne, comme l'un des moyens curatifs que l'on employoit habituellement de son tems, s'étendoit depuis la partie inférieure de la jambe jusqu'au genou. Cet Auteur recommande aux personnes qui ont les jambes variqueuses, de ne point marcher ni même se tenir de bout sans ce bandage. Cette pratique que Fabrice d'Aquapendente, Sculter, Fabrice de Hilden, Jean Munick, &c. avoient probablement empruntée d'Avicenne, est à-peu-près celle que nous employons aujourd'hui; mais il paroît que les Arabes ne savoient pas en tirer tout le parti dont elle est susceptible, & que moins hardis, ou moins expérimentés que nous, ils n'osoient en faire usage, lorsque les varices étoient accompagnées d'Ulcères.

La compression des Ulcères n'étoit pourtant pas une chose nouvelle; puisque Hippocrate en connoissoit déjà les bons effets. C'est sur l'autorité de cet illustre Observateur, que Paré appuye le précepte qu'il donne de faire sur les Ulcères un bandage serré. Mais ce bandage ne devoit s'étendre de chaque côté que de quelques pouces de l'endroit malade. Wiseman, Sculter & Fabrice de Hilden, ont été plus loin; ils ont adapté au traitement des Ulcères variqueux le bandage qu'Avicenne opposoit à la dilatation des veines & à l'engorgement des jambes.

Les Praticiens, qui sont venus ensuite, ont négligé cette méthode, & si Théden qui de nos jours l'a retirée de l'oubli, n'a pas le mérite de l'invention, on ne peut lui disputer celui d'en avoir étendu l'usage, & de nous avoir éclairés dans la manière d'agir, & sur les effets de la compression.

Il est cependant un de ces effets que Théden paroît n'avoir pas assez observé; c'est la destruction des callosités dans les Ulcères anciens. Ce symptôme se présente fréquemment dans la foule des malades qui viennent se faire traiter à l'Hôtel-Dieu de Paris, & cependant on n'est jamais obligé d'avoir recours aux incisions, aux scarifications, aux caustiques, aux épispastiques, ni aux autres moyens que proposent tous les Auteurs & qu'emploient encore la plupart des Praticiens. La compression seule aidée de la propreté & d'un pansement méthodique, parvient constamment, & souvent en peu de jours, à détruire les callosités.

La compression est encore le seul moyen d'empêcher le retour des Ulcères variqueux. Les bas de peau lacés qu'on emploie ordinairement pour cet effet après la cicatrisation, ne sont point une invention nouvelle, ils étoient connus de Wisman, de Sculter, &c. & la peau de chien connue pour être très-souple & très-élastique étoit dès-lors,

comme elle l'eſt aujourd'hui, conſacrée à cet uſage.

Nous croyons devoir ajouter à ces réflexions que nous avons tirées du Journal de Chirurgie de M. Deſſault une des obſervations qu'il a publiées, comme montrant l'efficacité de la compreſſion dans les cas dont il s'agit.

Marie Eliſabeth du Coudrai, âgée de ſoixante ans, ſe rendit à l'Hôtel-Dieu de Paris, le 25 Décembre 1790, pour une contuſion aſſez légère à la cuiſſe. Cette femme avoit en même-tems à la jambe gauche deux Ulcères variqueux très-conſidérables, dont elle croyoit inutile qu'on s'occupât, attendu que des Chirurgiens célèbres, après lui avoir donné pendant long-tems des ſoins infructueux, lui avoient annoncé que cette maladie étoit incurable. Elle conſentit cependant à garder le repos, & ſe ſoumit au traitement qu'on lui propoſa.

La malade portoit ces Ulcères depuis dix-huit ans; ils étoient ſurvenus à la ſuite d'un engorgement conſidérable, vers l'époque de la ceſſation des règles. Ils étoient ſitués aux deux côtés de la jambe, au-deſſus des molléoles; l'interne avoit ſix pouces de long & trois lignes de profondeur; l'externe plus profond encore avoit une circonférence de dix-huit pouces; les bords de l'un & de l'autre étoient durs & calleux. Il ſuintoit de leur ſurface une petite quantité de matière ſanieuſe & ſanguinolente. Le volume de la jambe & du pied étoit d'un tiers plus conſidérable que dans l'état naturel. Ces parties étoient empâtées & parſemées de ces eſpèces de nodoſités très-dures, qui accompagnent ſouvent les varices. La peau étoit d'une couleur brune, & couverte de croûtes écailleuſes, reſtes d'anciennes ulcérations.

Le premier jour, on remplit les Ulcères de charpie mollette, & afin de nétoyer plus aiſément la jambe & le pied, & d'en détacher les croûtes, on enveloppa ces parties d'un cataplaſme. On preſcrivit pour boiſſon une tiſane de patience & de fume-terre, & l'on ne permit dans ce moment que des alimens légers & en petite quantité. Dès le troiſième jour la ſuppuration étoit abondante, plus épaiſſe, d'une couleur blanchâtre, & les bords des Ulcères commençoient à s'amollir & à s'affaiſſer. Les cataplaſmes furent alors ſupprimés, & l'on employa la compreſſion. Pour cet effet, on couvrit les bords des Ulcères avec des bandelettes de linge fin, enduites de cérat, afin d'empêcher l'appareil de s'y coller; on appliqua enſuite de la charpie brute ſur laquelle on ne mit qu'un ſimple linge pour ſervir de compreſſe; & l'on fit ſur toute la partie un bandage ſerré, avec une bande de ſix aunes, large de trois pouces. L'extrémité de cette bande fut fixée auprès des orteils par des circulaires. On fit ſur tous les pieds des doloires, diſpoſées de manière que les tours de bandes ſe recouvroient à-peu-près dans les trois parties inférieures de la jambe, & de-là juſqu'au genou, en obſervant de ſerrer également par-tout, & de faire des renverſés auſſi ſouvent qu'il étoit néceſſaire, pour que la bande fût appliquée exactement dans toute ſa largeur.

La malade ſupporta très-bien ce panſement, qui fut enſuite renouvellé tous les jours. Le lendemain la ſuppuration étoit plus abondante & de meilleure qualité. Elle avoit beaucoup diminué le deuxième jour; les bords des Ulcères étoient affaiſſés preſqu'au niveau du fond. On augmenta alors la qualité des alimens.

L'Ulcère du côté interne fut cicatriſé le dix-huitième jour; celui du côté externe avoit diminué de trois quarts; mais il ne fut guéri que vingt-deux jours après. Il ſe forma alors ſur la partie antérieure & inférieure de la jambe, une ulcération dont les progrès furent ſi rapides que, dans trois jours, il y eut un Ulcère de deux pouces de diamètre. Il s'en forma encore d'autres petits ſur le dos du pied. Cet incident ne changea rien au traitement, & les nouveaux Ulcères parcoururent les mêmes périodes que les deux premiers, mais beaucoup plus long-tems, puiſqu'ils n'étoient pas encore tout-à-fait cicatriſés, ſoixante-dix jours après leur apparition. A cette époque la malade perdit l'appétit, la langue devint chargée & la bouche amère, comme il arrive preſque toujours aux perſonnes qui gardent long-tems le repos, ſur-tout lorſqu'elles reſpirent un mauvais air. Un grain de tartre ſtibié dans une pinte de décoction de chiendent, avec l'oxymel, ſuffit pour détruire cette diſpoſition; il procura des évacuations abondantes, & l'on vit bien-tôt reparoître avec l'appétit, tous les ſignes d'une bonne ſanté.

Après trois mois & demi de ſéjour dans l'Hôpital, la jambe & le pied avoient repris leur état naturel; il reſtoit ſeulement un peu de rigidité dans l'articulation, bien moindre cependant que lorſque la malade étoit arrivée. Quelques jours d'exercice ſuffirent pour rétablir en entier la liberté des mouvemens, & la femme ſortit de l'Hôpital parfaitement guérie, le cent vingt-deuxième jour de ſon entrée. On lui recommanda de porter pendant très-long-tems un bas de peau lacé, afin de prévenir l'engorgement auquel la jambe étoit diſpoſée, & dont le retour ne pouvoit manquer de r'ouvrir les Ulcères.

Il nous reſteroit, pour completter ce qui regarde les Ulcères, à parler de ceux qui ſont accompagnés de carie, des Ulcères cancereux, cutanés, vénériens & ſcrophuleux; mais nous nous ſommes ſuffiſamment étendus ailleurs ſur ces divers ſujets, & nous n'y reviendrons pas ici. On pourra conſulter les articles CARIE, CANCER, DARTRES, ECROUELLES & VÉROLE.

V

VALET-à-PATIN. Pincettes dont le bec alongé reſſemble à celui d'une canne & dont on ſe ſervoit autrefois pour faire la ligature des vaiſſeaux après l'amputation. *Voyez les Planches relatives aux dents.*

Cet inſtrument eſt compoſé principalement de deux branches, l'une mâle & l'autre femelle. On peut diviſer chaque branche en trois parties, qui ſont l'extrémité antérieure, le corps & l'extrémité poſtérieure.

Le corps de la branche mâle a eu dedans une avance plate, arrondie dans ſon contour de quatre lignes de ſaillie, longue d'un demi-pouce & épaiſſe d'une ligne & demie. Cette éminence eſt percée dans ſon milieu, & l'on remarque à chaque côté de ſa baſe une échancrure ſemi-lunaire ou ceintrée & creuſée ſur le ventre de la branche.

Le corps de la branche femelle porte intérieurement deux avances dont les dimenſions ſont les mêmes que celles de la branche mâle; elles ſont percées dans leur milieu; elles ſont ſur les côtés & laiſſent entr'elles une cavité ou mortaiſe qui reçoit l'avance de la branche mâle pour compoſer une charnière. La jonction des deux pièces eſt fixée par un clou rivé ſur les deux éminences de la branche femelle.

L'extrémité antérieure de l'inſtrument eſt la continuation des branches; elles ſe jettent légèrement en-dehors de la longueur d'un pouce quatre lignes, puis formant un coude très-mouſſe, elles diminuent conſidérablement d'épaiſſeur pour former le bec qui a près d'un pouce de long & qui eſt garni intérieurement de petites rainures & éminences tranſverſales qui ſe reçoivent mutuellement.

L'extrémité poſtérieure eſt la continuation des branches qui ſe jettent beaucoup en-dehors; ces branches diminuent d'épaiſſeur & augmentent en largeur depuis le corps juſqu'à l'extrémité, afin de préſenter une ſurface plus étendue & d'être empoignées avec plus d'aiſance, l'extrémité eſt un peu recourbée en-dedans.

Enfin il y a un double reſſort formé par un morceau d'acier plié en deux, dont la baſe eſt arrêtée par une vis ſur la branche femelle tout auprès de la charnière & dont l'uſage eſt d'écarter avec force les branches poſtérieures de l'inſtrument pour que le bec pince ſans riſquer de lâcher priſe.

On recommandoit de ſaiſir avec le Valet-à-patin l'extrémité du vaiſſeau qu'on vouloit lier, de laiſſer enſuite pendre l'inſtrument & de faire la ligature avec le fil & l'aiguille. *Voyez* HÉMORRHAGIE.

On ne ſe ſert plus de cet inſtrument, du moins pour le cas en queſtion; mais il peut être utile dans d'autres circonſtances. L'avantage qu'il a ſur toutes nos pincettes, c'eſt qu'au moyen de ſon reſſort on eſt diſpenſé du ſoin de ſerrer; & que l'on peut être aſſuré que ce qui a été bien ſaiſi avec le Valet-à-patin n'échappera pas. *Article de l'ancienne Encyclopédie.*

VAGIN. Κολεός, *Vagina*. Conduit qui de la vulve ſe porte obliquement vers le col de la matrice, qu'il embraſſe de toute part. Ce conduit eſt d'une tiſſure ſerrée, ſes parois formées de fibres charnues & ligamenteuſes, ſont fortifiées par un tiſſu cellulaire très-denſe & arroſé par des vaiſſeaux très-nombreux qui compliquent ſingulièrement ſa ſtructure. Le Vagin eſt ſujet à deux affections qui méritent la plus grande conſidération, ſavoir, la rupture & la deſcente.

La rupture du Vagin arrive aſſez ſouvent à l'époque de l'accouchement dans les violens efforts que les femmes font pour ſe délivrer, & lorſqu'elle ſe fait à l'endroit où ce conduit s'inſère au col de la matrice, il eſt alors très-difficile de la diſtinguer de la rupture de matrice; & tellement, que les Praticiens les plus inſtruits peuvent tomber ici dans de grandes erreurs, en prenant une de ces maladies l'une pour l'autre; c'eſt ce qu'on préſume être arrivé ſouvent, en liſant les Obſervateurs, notamment Vander-Wiel, Bonnet, Douglaſs, Peuteau & autres. M. Goldſon, dans une petite brochure qui parut à Londres, en 1787, eſt entré à ce ſujet dans des détails on ne peut plus intéreſſans; il y fait voir que les cas qu'ont rapporté ces Auteurs, même celui de M. Maning détaillé par le D. Douglaſs, n'étoient qu'une rupture du Vagin; ce qui explique la facilité qu'ont pu rencontrer ces Obſervateurs à faire l'extraction de l'enfant, lorſqu'il étoit entièrement paſſé dans la cavité du ventre, en portant la main par la rupture qui y avoit été faite. Il eſt même porté à croire que la totalité de l'enfant s'échappe bien rarement dans une rupture de matrice, & quand celà arrive, c'eſt toujours à la ſuite d'une déchirure du Vagin. Il penſe également que le placenta ne ſe trouve que bien rarement dans le bas-ventre, ſi ce n'eſt lorſqu'il y a déchirure du Vagin; car, obſerve-t-il, quand la rupture arrive à la matrice, l'ouverture doit diminuer preſqu'auſſi-tôt, après que l'enfant s'eſt échappé par elle, & à un tel point qu'il eſt impoſſible que le placenta puiſſe le ſuivre. Cela ne pourroit guères avoir lieu qu'autant que le cordon ſeroit entortillé autour du col ou du ventre de l'enfant. Mais il en eſt tout autrement dans la rupture du Vagin; le placenta, par les contractions de la matrice, eſt forcé par l'ouverture du muſeau de tanche, d'où enſuite il paſſe d'autant plus facilement dans le bas-ventre que l'ouverture du Vagin ne ſe retrécit aucunement lors des contractions de la matrice.

La difficulté qu'on trouve à extraire l'enfant, quand il y a rupture du Vagin, doit être bien

légère, si on la compare à celle qui se présente dans le cas de rupture de matrice. La difficulté dans cette dernière circonstance sera augmentée ou diminuée, selon qu'une plus ou moins grande portion de l'enfant se sera échappée dans la cavité du ventre. Si la rupture est assez étendue pour avoir laissé passer entiérement l'enfant, l'ouverture diminue aussi-tôt, & d'autant plus que la contraction qui succède, est plus grande; si elle est beaucoup moindre, & qu'il n'y ait qu'une portion de l'enfant qui ait passé à travers; il se fera sur celle-ci un resserrement difficile à vaincre. Rien de tout ceci n'arrive dans les ruptures du Vagin, à raison du degré de contraction infiniment moindre dont il jouit; aussi ce cas est-il bien moins fâcheux que l'autre, soit à raison de la facilité qu'on trouve à extraire l'enfant, ou à cause du peu de sang qui ordinairement s'échappe à la suite d'une pareille rupture. Veslingius observe cependant, relativement à ce dernier point, qu'il a vu une hémorrhagie succéder à une rupture du Vagin d'une manière si abondante qu'on eut pu croire qu'elle vint d'une rupture de matrice. *Bisenim notavi*, dit-il, *cum uteri Vagina secundum latus dextrum esset disrupta, quàmvis fœtus extinctus integrè cùm secundinis educeretur, subsequente ex laceratis hypogastricis vasis enormi sanguinis profluvio, matrem paulò post pariter fato cessisse.* Mais Veslingius ne s'est-il point mépris sur le lieu qu'occupoit la rupture. Les limites du Vagin, avec ceux du col, sont en effet très-difficiles à établir, à l'époque de la délivrance, & si les Auteurs que nous avons cités plus haut, s'y sont mépris, notre Observateur pourroit fort bien être tombé dans une pareille erreur.

La descente du Vagin, qu'on désigne encore sous les noms de *Relaxation* ou *Chûte*, selon qu'elle est plus ou moins considérable, est un genre de déplacement dans lequel, dit-on, la tunique intérieure, se relâchant peu-à-peu, se retourne, pour ainsi dire, sur elle-même, & sort au-dehors. Quand on se rappelle la texture infiniment serrée de la tunique intérieure du Vagin & la manière dont elle fait corps avec les autres, on a peine à concevoir ce genre de déplacement, tel que nous venons de l'expliquer; il est bien plus facile à imaginer, en admettant une invagination d'une partie retrécie du calibre dans l'autre qui est plus élargie. Le renversement du Vagin se présente pour l'ordinaire sous la forme d'un bourrelet irrégulièrement plissé, au milieu duquel, si l'on introduit un doigt, on sent le col de la matrice qui, pour lors, est placé plus bas qu'à l'ordinaire; circonstance favorable à l'opinion que nous venons d'établir. Ce bourrelet augmente ou diminue, suivant que la malade se tient debout ou couchée pendant long-tems; elle est communément accompagnée, dit M. Sabbatier, d'un sentiment de pesanteur dans la région hypogastrique, d'un tenesme fréquent & d'une difficulté d'uriner, à raison d'un changement de direction dans le canal de l'urètre.

Tels sont les phénomènes qui accompagnent la chûte du Vagin, dans son commencement; mais, lorsque la maladie date de loin, que la femme a resté long-tems sans secours, il se forme un engorgement dans le bourrelet; la tumeur qu'il forme, s'alonge & se durcit; elle conserve encore en cet état une ouverture, dans sa partie inférieure, par laquelle on voit le sang menstruel s'écouler à l'époque des règles. Les symptômes, qui paroissent alors, ont assez de rapport avec ceux qui accompagnent la descente de matrice, & tellement que Bartholin, Widman, Job à Meckreen, y ont été trompés. C'est sans doute cette similitude d'apparences qui a fait dire à plusieurs Praticiens, que la précipitation de matrice ne pouvoit avoir lieu, & que ce qu'on prenoit pour elle n'étoit qu'un renversement de Vagin.

Il est aisé, quand la chûte du Vagin n'est pas considérable, d'en faire la réduction; on prévient alors le retour de la maladie, en faisant usage de fomentations astringentes, & d'un pessaire convenable à la circonstance. Mais cette réduction est souvent très-difficile, lorsque la chûte est ancienne, & lorsqu'on y est parvenu, après l'emploi des remèdes appropriés aux circonstances, on est souvent obligé d'avoir recours à un bandage, à ressort qui d'une part soit assujetti à une ceinture, & de l'autre appuyé sur une compresse ou une éponge posée à l'entrée du Vagin. Mais la protrusion est quelquefois telle, & l'engorgement porté à un si haut point, que la mortification s'en empare. Dans ce cas, dit M. Sabbatier, la plupart des Praticiens n'hésitent pas à en conseiller l'extirpation; ils s'appuyent sur le succès avec lequel Roonhuisen, Job à Meckreen & autres l'ont pratiquée, & sur le peu de danger qui paroît devoir en résulter. S'il étoit possible de distinguer le renversement du Vagin, parvenu au point dont il s'agit, d'avec la précipitation de matrice, le moyen qu'ils proposent seroit sans doute le plus sûr & le plus avantageux; mais le danger inévitable de l'extirpation de la matrice, qui seroit faite dans cette circonstance, & le défaut de signes qui puisse la faire reconnoître, doivent retenir tout Chirurgien prudent. Il vaut mieux s'en tenir à l'Administration des médicamens, tant internes qu'externes, capables de fixer la gangrène; si cette méthode est la moins prompte, au moins on peut la regarder comme la plus sûre.

Il est des tumeurs qui paroissent dans l'intérieur du Vagin, au-devant ou en arrière de ce canal, sans que ces parois soient aucunement lésées dans leur textures. Ces tumeur viennent de la saillie de la partie correspondante du rec-

tum ou de la vessie qui, dilatées par les matières fécales où les urines se portent au-dedans du canal. Ces tumeurs diminuent considérablement, selon que les femmes ont dernièrement uriné ou été à la selle; & elles augmentent en raison inverse. On remédie à ces petites indispositions, en entretenant la liberté du ventre, au moyen des lavemens, & en recommandant aux femmes de ne point garder leur urine trop long-tems. Si cette précaution ne suffisoit point, on auroit recours au bandage à ressort. (*M. Petit-Radel.*)

VARICE. On donne le nom de Varices à des espèces de nœuds ou de tubercules inégaux & noirâtres formés par la dilatation des veines, & qui peuvent avoir leur siège dans toutes les parties du corps, quoiqu'ils se montrent le plus souvent aux pieds, près des malléoles, & quelquefois plus haut, aux jambes, aux cuisses, & dans d'autres endroits comme au scrotum, & même à l'abdomen, comme Celse l'a remarqué. La grossesse est la cause la plus fréquente des Varices; on en voit aussi qui sont occasionnés par des obstructions des viscères abdominaux; par une vie trop sédentaire, &, en général, par toutes les causes qui gênent le retour du sang veineux vers le cœur. Plus les varices s'accroissent & plus elles deviennent incommodes & douloureuses, à cause de la violente dilatation que souffrent leurs tuniques; elles se crèvent même quelquefois, & répandent une grande quantité de sang; ou se changent en ulcère d'une très-mauvaise espèce. Celles qui n'ont que peu de volume ne causent presque jamais aucune incommodité considérable; aussi les malades ne s'en plaignent-ils point pour l'ordinaire, & cette négligence ne tire pas beaucoup à conséquence.

Lorsque les Varices deviennent douloureuses, on doit commencer par faire saigner le malade, lui prescrire un régime rafraîchissant, & lui appliquer sur la partie un bandage expulsif qu'on aura soin de tenir toujours bien serré, & dont on continuera long-tems l'usage.

Celse nous apprend que les Anciens délivroient les malades des Varices par le cautère ou l'incision. Le premier est un mauvais moyen; le second est rarement nécessaire. Cependant lorsque les Varices sont extrêmement douloureuses & menacent de s'ouvrir, on conseille d'inciser les plus grosses longitudinalement avec la lancette, d'en faire sortir quelques onces de sang, plus ou moins, suivant les forces du malade, de couvrir ensuite la playe de charpie, d'appliquer pardessus une plaque de plomb & un bandage convenable.

Dionis assure qu'il ne connoît point de meilleur moyen pour comprimer les Varices qu'une bottine de peau de chien, ou de quelqu'autre peau suffisamment forte que l'on taille & proportionne à la grosseur de la jambe, en y pratiquant des œillets pour la lacer en dehors, à l'aide d'un cordon, & la serrer autant que le malade peut le souffrir; au moyen de quoi la jambe éprouve une compression égale, sans qu'on soit obligé de l'ôter la nuit. On peut aussi faire ces bottines avec du gros linge.

On a conseillé de faire sur les Varices des applications astringentes, telles que des compresses trempées dans le vinaigre. Mais, quoique ces moyens ne soient peut-être pas tout-à-fait à rejetter, on ne peut guères compter sur leur efficacité, si l'on n'emploie en même-tems la compression qui, dans la plupart des cas, aura seule un effet plus sûr que tous les autres remèdes qu'on pourroit employer, pourvu qu'elle soit faite méthodiquement & soutenue avec soin. Une bottine lacée bien faite & qui embrasse exactement le membre affecté, vaut mieux dans cette intention que toute autre espèce de bandage.

Muys ayant à traiter une Varice accompagnée d'ulcères, l'ouvroit toutes les années, & en tiroit une livre de sang, ce qui l'empêcha enfin de s'ulcérer de nouveau.

VARICOCELE, de *Varix* & Κήλη, Tumeur contre nature du cordon des vaisseaux spermatiques, occasionnée par l'engorgement des veines qui s'y distribuent, & que Celse désignoit sous le nom de Circocèle, dont la racine est κίρσος, *Varix*. On distingue cette tumeur à une nodosité qui s'étend le long du cordon spermatique vers l'abdomen. *Tactui turgentia vasa digiti crassitudine digitis sese offerunt*, dit Arantius; *intestinorum in modum orbibus & anfractibus obvoluta quæ discumbentibus magnâ ex parte delitescunt, hyemalique tempore contracto scroto minuuntur ac minus infestant, ætate verò maximè.* Si l'on ne remédie pas d'abord au mal, la stase se faisant peu-à-peu dans le corps même du testicule & sur ses enveloppes, à raison des communications veineuses qu'ont entr'elles ces différentes parties, la tuméfaction devient considérable; elle est accompagnée de douleurs; l'épidydime, ainsi que le testicule, s'engorgent, & il survient des maladies très-compliquées, & souvent difficiles à connoître. Le Varicocèle est une des tumeurs dont la formation mécanique se présente, pour ainsi dire, d'elle-même. Toutes les fois que, par une cause quelconque, le retour du sang est empêché par les rameaux de la veine spermatique d'une manière continue, quoique les cutanées du scrotum, qui communiquent avec les ramifications répandues sur la membrane érythroïde, puissent en reprendre une certaine quantité; cependant ne pouvant suffire toutes à une pareille fonction, le surplus s'arrête, s'accumule, & par des accroissemens insensibles, forme une tumeur qui égale quelquefois la moitié du poing. Le Varicocèle arrive par cette raison plus fréquemment du côté gauche, à cause du séjour des matières endurcies dans l'S du colon, sous lequel est le cordon.

cordon. Cette théorie nous paroît beaucoup plus admiſſible que celle de Morgagni, qui déduit la formation de la maladie de l'inſertion de la veine ſpermatique dans l'émulgente, au lieu de ſe dégorger dans la veine-cave; comme cela a lieu pour le côté droit. Elle étoit la plus reçue, juſqu'à ce que le Profeſſeur Ritcher de Gottingue en eût publié une autre, en 1776. Il penſe que le Varicocèle a ſon origine dans l'épidydime même, & que les diverſes inégalités de la tumeur ne viennent que des contours ſerpentins du canal qui le compoſe. Le D. Penchienati, éditeur des Œuvres chirurgicales de Bertrandi, paroît beaucoup pencher pour cette opinion; il croit la confirmer par une explication qui ne nous paroît rien moins que concluante. En attendant que l'ouverture des cadavres & l'obſervation nous aient donné des lumières plus certaines ſur ce point de doctrine, nous nous en tiendrons aux cauſes déjà connues, & rapportées par ceux qui nous ont précédé.

Dans le commencement de la maladie, il faut faire quelques ſaignées, notamment chez les ſujets, qui d'ailleurs ſont forts & vigoureux. On leur fera toujours porter un ſuſpenſoir, qui tienne les teſticules élevés le plus haut qu'il ſera poſſible, non-ſeulement pour éviter le tiraillement & la douleur que pourroit occaſionner le poids de la tumeur, mais encore pour moins tendre les vaiſſeaux, qui ne ſont déjà que trop foibles. Il faut veiller à ce que les matières fécales ſortent aiſément, afin qu'elles compriment moins le cordon dans leur paſſage, à travers l'S du colon. On appliquera les cataplaſmes de farines réſolutives qu'on aiguiſera avec un peu de ſel marin, & à meſure que l'engorgement ſe diſſipera, on aura recours aux aſtringens, aux lotions de vin rouge ſimple ou aluminiſé. Si les veines du ſcrotum ſont très-groſſes & apparentes, on applique cinq ou ſix ſangſues ſur les plus ſaillantes, juſqu'à ce qu'elles aient ſuffiſamment dégorgé, & l'on réitère ſelon les occurences. Si la tuméfaction étoit portée au plus haut point, & qu'elle menaçât de quelque facheux accident, il faudroit inciſer les tégumens, découvrir les veines variqueuſes, les inciſer pour en procurer le dégorgement, & en faire enſuite la ligature. On aura ſoin cependant d'en conſerver quelques-unes, afin que le ſang puiſſe encore trouver des voies de retour; mais il eſt infiniment rare de rencontrer des Varicocèles aſſez volumineux pour demander de pareilles opérations. (*M.* Petit-Radel.)

VARICOMPHALE, de *Varix* & ὀμφαλός, *Umbilicus*. C'eſt une affection dont la nature eſt la même que le varicocèle, & qui cependant en diffère à raiſon de ſon ſiège à l'ombilic. (*M.* Petit-Radel.)

VENTOUSE, *Cucurbitula*. Petit vaiſſeau, ordinairement de verre, de la forme à-peu-près d'une pomme, ſurmonté d'un petit chapiteau, à baſe large par laquelle il eſt ouvert. Le bord de cette baſe eſt contourné, uni & poli, afin qu'elle puiſſe s'appliquer à la peau plus aiſément, & que ſon application ne ſoit point douloureuſe. On ſe ſert de Ventouſes pour attirer le ſang vers la peau, & en faciliter la ſortie par des ſcarifications faites dans ce but.

Lorſqu'on veut en faire uſage, on raréfie l'air contenu dans la ventouſe, pour l'ordinaire, au moyen de la chaleur, en y introduiſant la flamme d'une lame, ou celle d'un peu d'étouppes, ou un morceau de papier imbibé d'eſprit-de-vin; puis on applique ſur-le-champ la ventouſe ſur la partie qu'on veut ventouſer. Quelquefois auſſi on raréfie l'air au moyen d'une petite pompe aſpirante, qui s'adapte à une ouverture faite dans cette intention au ſommet de la ventouſe.

Les Egyptiens, au rapport de Proſper Alpin, ſe ſervoient d'une autre eſpèce de ventouſe; c'étoit un vaiſſeau en forme de corne ou de poire alongée, percé par ſon ſommet. Le Chirurgien après avoir placé la baſe de la Ventouſe ſur la partie déſignée pour cette opération, appliquoit ſa bouche ſur l'ouverture du ſommet, ſuçoit l'air & l'empêchoit de rentrer, en bouchant à l'inſtant cette ouverture avec une petite boule de cire qu'il tenoit dans ſa bouche. Pour ôter la Ventouſe, on enlevoit la petite boule de cire, & le vaiſſeau tomboit de lui-même.

Les Ventouſes ſont sèches ou humides. On nomme Ventouſe sèche celle après laquelle on ne fait point de ſcarifications; elle a pour objet de faire une dérivation, & de porter le ſang du centre à la circonférence. Quand on inciſe le lieu ventouſé, les Ventouſes ſont appellées humides ou ſcarifiées; elles ſervent à faire des ſaignées topiques. *Voyez* Saignée.

On recommande les Ventouſes ſur les épaules dans les affections ſoporeuſes, les maux de tête invétérés, les fluxions habituelles ſur les yeux; on les applique auſſi ſur les reins & ſur toutes les grandes articulations dans les cas de douleurs rhumatiſmales de ces parties.

Les Anciens appliquoient des Ventouſes aux mammelles, pour arrêter les règles, & aux cuiſſes pour les provoquer, ſur le nombril pour la colique. Sur la tête pour relever la luette, &c. Ils croyoient auſſi que l'application d'une Ventouſe ſur le nombril étoit capable de retenir l'enfant dans la matrice, & retarder un accouchement qui auroit menacé d'être prématuré.

VERGE, Πέος, *Coles*. Partie qui, chez les hommes, eſt deſtinée à porter au-dehors l'urine, & à tranſmettre à la femme la liqueur ſpermatique, lors de la copulation. La Verge eſt ſujette à différentes affections qu'on peut ranger en celles qui en attaquent le corps, & celles qui n'occupent que les tégumens. Nous avons déjà parlé

de plusieurs de l'une & l'autre classe, dans divers articles de cet Ouvrage, sous les dénominations qui leur sont particulières. Toutes ne sont pas également de peu d'importance; il en est même quelques-unes assez graves pour exiger ou paroître exiger l'amputation. La gangrène de la Verge a été celle qu'on a regardée comme la plus urgente, quoique souvent elle laisse encore beaucoup d'espoir, lorsqu'on croit le mal sans remède. Cette circonstance arrive assez souvent dans le cas de paraphymosis, lorsqu'on a négligé l'opération, ou qu'on l'a mal-à-propos trop différée. Il est assez ordinaire, en pareil cas, de voir tomber toute la partie comprise en-deçà de la bride ou ligature, & la Verge conserver encore assez de longueur, quoiqu'il parût y avoir une beaucoup plus grande perte, à s'en tenir au désordre qui paroît sur les tégumens, & qui se prolonge quelquefois jusqu'à la racine de la Verge. La gangrène survient encore à la suite d'un commerce impur, & souvent alors elle arrive si promptement qu'elle est tombée avant qu'on ait pu aviser aux moyens efficaces de la conserver. Je me rappelle d'une de ce genre que je vis, il y a une vingtaine d'années, sur un Invalide; elle avoit tous les caractères d'une gangrène sèche; elle fit tomber la moitié de la Verge aussi complettement que si l'on en eût fait la résection. Il faut, dans le plus grand nombre de ces cas, attendre que la gangrène soit fixée, pour ne point tenter une opération sans la moindre chance de succès. Les cas qui exigent plus évidemment l'amputation, sont les dégénérescences schirreuses & cancereuses de la Verge; car ici la maladie est incurable, quels que soient les remèdes qu'on lui oppose. Nous n'entrerons point ici dans des détails sur le cancer de la Verge, renvoyant à ce sujet à l'article CANCER, où il en est traité d'une manière très-étendue.

Quant au schirre de la Verge, il est souvent porté à un tel volume, & quelquefois nuit tellement à la sortie des urines qu'il ne reste plus d'espérance que dans l'amputation. Un soldat invalide eut une affection de ce genre, qui occupoit toute la verge, lui donnoit un volume considérable, & la rendoit toute tortueuse. Il attribuoit cette maladie à la suppression d'une sorte d'ulcération purulente qu'il avoit eu à la base du gland, laquelle avoit été arrêtée par une solution de vitriol, & de tout ce qu'il dit, on n'en put conclure sur l'existence d'une affection vénérienne. Il y avoit trois ans & demi que le mal avoit commencé, lorsqu'il vint aux infirmeries de l'Hôtel, en 1782. A cette époque, le corps caverneux, du côté droit, étoit tellement gonflé près de la base du gland, & avoit tellement distendu le prépuce, que l'urine ne pouvant passer qu'avec les grands efforts, elle rompit dans un de ceux-ci, la fosse naviculaire du côté opposé, & se fit ainsi une issue. On lui amputa la Verge, près de sa racine. Le hasard fit que l'urètre fut taillé en bec de flûte, de manière qu'on pût aisément y introduire une sonde. On appliqua le cautère actuel pour arrêter le sang; mais celui-ci sortoit toujours d'une petite artère située au côté droit de la Verge. Enfin l'hémorrhagie cessa; mais ce fut pour recommencer quatre jours après, & elle fut effrayante; on appliqua un bouton de vitriol, & l'on tamponna; le sang sortit encore; mais le malade fatigué de ces pertes de sang continuelles, eut quelques mouvemens spasmodiques & mourut dans un accès de tétanos décidé. La Verge aux endroits où le schirre étoit plus considérable, étoit de la dureté d'un cartilage; le schirre occupoit principalement le côté droit, & s'étendoit tout le long du corps caverneux; vers sa racine, on avoit même coupé dans la schirrosité.

Quand les cas que nous venons d'exposer ont paru assez graves pour se déterminer à l'amputation, il faut y disposer les malades par les remèdes généraux, les saignées & les bains, surtout chez les sujets vigoureux, & qui ont le genre nerveux très-sensible; car on doit, en pareil cas, penser à prévenir les affections spasmodiques & l'hémorrhagie, qui font périr ici un grand nombre des opérés. Les procédés qu'on suivoit autrefois dans cette opération, n'étoient rien moins que propre à en favoriser le succès. Ainsi, Ruisch dit, dans sa trentième observation, qu'ayant à opérer dans un pareil cas, il introduisit une sonde creuse dans la vessie, & qu'il la retint au moyen d'une ligature convenable. Il lia ensuite fortement la Verge au-dessus de l'endroit affecté. Le lendemain, il fit une ligature sur la première, & cinq jours après il coupa avec un bistouri, dans la même place déjà presque détruite par les ligatures. Le but de cette manœuvre étoit de prévenir l'hémorrhagie; aussi, dit cet Auteur, la partie tomba-t-elle presqu'entièrement mortifiée, & on l'emporta sans effusion de sang. Le succès de l'opération fut des plus heureuses; mais celle-ci n'en est pas moins cruelle, & les douleurs qui s'ensuivirent ne laissèrent aucun doute qu'on ne lui doive préférer la résection, malgré ce que dit Heister pour soutenir cette méthode.

Quand on s'est décidé pour elle, la partie étant rasée, & le malade ayant uriné, on le place ou dans un fauteuil à dos ou sur le dos dans son lit; on fera une incision circulaire sur la peau, à un travers de doigt environ de la tumeur cancereuse. Un Aide alors la retirera en arrière, pour découvrir les corps caverneux, & d'un seul coup on les incise au niveau de la peau, de manière à ne faire d'eux & des bords de la peau qu'une seule & même plaie. On cherche aussi-tôt à s'assurer des vaisseaux qui fournissent le sang; ce sont particulièrement les deux artères caverneuses qui en donnent le plus, & conséquem-

ment celles auxquelles il faut porter une ligature. On les saisit avec une pince ordinaire qu'on a garnie d'une anse de fil, on pousse celui-ci sur la portion de vaisseau qui fournit, & l'on fait le nœud du Chirurgien. On peut sans difficulté saisir dans l'anse un peu de tissu, même du corps caverneux; cette méthode rendra l'opération plus sûre, en évitant le retour de l'hémorrhagie. Quand les principaux vaisseaux ont été liés, il reste encore un suintement assez abondant, & dont on vient à bout, en lavant la plaie avec de l'eau convenablement aluminée, & en saupoudrant la surface avec de la gomme arabique en poudre & un peu de farine. On passe ensuite une sonde d'argent dans la vessie, pour faciliter le cours des urines, & empêcher qu'elles ne salissent les pièces de l'appareil, quand celui-ci a été convenablement appliqué. Cette sonde a encore le grand avantage de donner plus de fermeté & d'appui aux pièces d'appareil dont on se sert pour arrêter l'hémorrhagie. On peut faire sur la surface de la playe, & mieux encore sur toute l'étendue de la Verge, une compression suffisante, au moyen d'une bande circulaire qu'on tient alors un peu serrée, sans aucune crainte que la playe n'en éprouve aucun mal. On met de la charpie sèche sur la playe, puis une ou deux compresses en croix de Malte, percées d'un trou par où passe le bout de la sonde, & l'on termine par quelques tours de bande. On laisse l'appareil deux ou trois jours; si les premières pièces sont mouillées par les urines, on les change, & l'on tient toujours la sonde dans la vessie. La ligature ici est indispensable, elle arrête le sang beaucoup plus sûrement que ne pourroit le faire la simple compression; mais celle-ci aussi rend la première plus certaine dans son effet. On ne doit donc point les employer l'une sans l'autre, si l'on ne veut point risquer le danger d'une nouvelle hémorrhagie; & en les employant de la manière que nous venons de prescrire, on ne s'expose à aucun inconvénient.

Il arrive quelquefois que la ligature est suivie de mouvemens spasmodiques, & même d'un véritable trisme, chez les personnes singulièrement sensibles. Cet accident étoit plus fréquent, quand on faisoit la ligature avec une aiguille courbe, en comprenant beaucoup de chairs & de nerfs dans son anse. La méthode que nous avons conseillée, qui est celle de Paré perfectionnée, fait éviter cet accident. Il faut toujours, dans ces sortes d'opérations, laisser pendant les deux premières vingt-quatre heures, un Aide qui veille à ce que le sang ne sorte point; car, faute de cette précaution, on a vu des malades périr, & très-promptement.

On panse par la suite avec les digestifs simples; l'on a soin de toujours coucher la Verge sur l'hypogastre, & de l'y maintenir avec une bande étroite de linge double, qu'on fixe avec des épingles. Lorsque la suppuration est bien établie, on substitue à la sonde une canule du même volume, & longue de deux ou trois pouces, pour faciliter le passage des urines, & empêcher qu'elles ne mouillent l'appareil. On peut employer celle-ci jusqu'à parfaite cicatrisation; elle empêche à ce terme que l'orifice du canal ne se resserre trop; ce qui auroit un grand inconvénient. J'ai vu, dit le Dran, que faute d'avoir mis une canule aussi-tôt après l'opération, l'urètre se ferma, de manière que cinq à six heures après le malade ne put uriner; soit qu'on n'eût pas coupé assez de peau, ou que les corps caverneux se fussent beaucoup retirés vers leur point fixe, la peau étoit boursoufflée sur la playe, & s'étoit rapprochée de toute la circonférence, de manière qu'elle ne paroissoit presque plus. On eut beaucoup de peine à retrouver l'entrée de l'urètre, & on ne la distingua qu'en appuyant à plusieurs reprises le doigt sur la playe, pour sentir le point où la colonne d'urine faisoit effort pour sortir. Alors le Chirurgien y porta la pointe d'une lancette, & l'urine sortit avec force; on n'avoit point de canule toute prête, on passa une algalie dans la vessie, jusqu'à ce qu'on pût lui en substituer une. (*M. Petit-Radel.*)

VÉROLE, *Syphillis*, *Morbus Venereus.* Maladie vénérienne. Infection d'une ou plusieurs parties de notre systême, occasionnée par l'action du virus vérolique qui, ayant passé des surfaces du corps au-dedans, y opère des changemens apparens qu'on regarde comme autant de symptômes de la maladie. Les Auteurs en portent l'apparition à l'année où débarquèrent en Europe les flottes de l'Amiral Colomb; cette vérité est actuellement reconnue par le plus grand nombre des Auteurs qui ont écrit sur la Vérole. *Voyez* à ce sujet le Traité *De morbis venereis*, du D. Astruc; l'Auteur qui a mis le plus d'érudition & d'exactitude dans ses recherches. La cause de la maladie resta d'abord inconnue, & ses effets n'étant aucunement arrêtés dans leur marche, & se revêtant des apparences communes à d'autres affections, furent long-tems infructueusement traitées pour elles. Cependant le tems & l'observation, qui ont amené tant de richesses en Médecine, amenèrent aussi des résultats assez certains pour qu'on pût établir sur eux un plan de pratique utile à plusieurs, s'il n'étoit pas toujours avantageux au plus grand nombre. On entra d'abord dans la carrière par empyrisme, & le succès favorisant l'entreprise, on modifia les moyens, & l'on fit de leur administration une doctrine raisonnée, fondée sur l'expérience, & qui constitue ce qu'on appelle aujourd'hui une Méthode. Cette méthode a singulièrement varié jusqu'à présent, tant en raison des voies que devoient pénétrer les remèdes qu'on employoit, qu'à raison des remèdes eux-mêmes qu'on a travaillé de mille & mille manières, pour leur donner

la forme la plus convenable aux indications qu'on leur vouloit faire remplir. Mais, dans ces conflits répétés entre la cause du mal & le remède qu'on lui oppofoit, la Nature aux prifes entre ces deux puiffances a fouvent fuccombé à leur action, ou fi elle en eft fortie victorieufe, ce n'a été qu'après un long combat qui lui a ôté toutes fes forces. Il faut lire l'Hiftoire fur l'apparition de la Vérole en Europe, pour fe convaincre de la vérité de tout ce que nous avançons. Les premiers fymptômes qui frappèrent le plus, furent les puftules, les ulcères & les exoftofes qui, étant autant d'affections extérieures apparentes, furent laiffées aux foins des Chirurgiens deftinés par état au traitement de toutes les maladies qui dérivent d'un défordre local. Ils n'eurent point à fe louer de leur fuccès, dans l'ignorance profonde où ils étoient de la caufe qu'ils devoient feule combattre; auffi la maladie fit-elle des progrès étranges, jufqu'au tems où Bérenger de Carpi croyant trouver une analogie entre les puftules vénériennes & celles de la gale où l'on employoit le mercure, eut recours aux frictions mercurielles. Les fuccès que la Pratique en retira furent bien-tôt répandus, malgré les obftacles que leur opposèrent la routine & l'empyrifme dans lefquelles on tomba enfuite, par l'abus qu'on fait des meilleurs moyens en Medecine, comme dans toute autre profeffion.

La formation de la Vérole fuccède toujours à l'abforbtion du virus qu'on en regarde comme la caufe prochaine, & à fa diffémination dans les différentes régions du fyftême organique du corps. Il s'eft élevé à ce fujet plufieurs difficultés qu'on a cru réfoudre en ayant recours aux loix de la Phyfique & de la Chimie; mais ces folutions, telles plaufibles qu'elles aient paru à leurs Auteurs, font encore loin de fatisfaire le Philofophe qui va à la recherche de la vérité par le plus court chemin. Ainfi, l'on a regardé le virus comme étant d'une nature acide, & l'imagination aidée de quelques faits, a été jufqu'à établir l'efpèce de cet acide que les uns ont rapporté au vitriolique & d'autres au marin. Cette fuppofition a paru d'autant plus vraifemblable que plufieurs fymptômes de la Vérole paroiffent accompagnés d'indurations dans les glandes & autres parties du corps fournies de fucs albumineux, fucs qu'on fait être coagulables par l'action des acides. Mais l'expérience aidée de toutes les tentatives néceffaires, n'a jamais pu faire découvrir le moindre degré d'acidité dans les humeurs qu'on a toujours regardées jufqu'ici comme en étant le véhicule. D'autres, d'après une fuite d'hypothèfes, l'ont foupçonné être une forte d'altération de fluide électrique paffé fous forme d'expanfion; &, partant de cette fuppofition, ils ont cru expliquer tous les phénomènes, en admettant un mode de communication fondé fur celui des loix que fuit l'électricité dans fon expanfion. La vérité eft qu'on ignore & qu'on ignorera peut-être toujours l'intime nature du virus de la Vérole.

On avoit cru jufqu'ici, & Hunter lui-même eft de cette opinion, que le pus en étoit l'excipient, & qu'il ne pouvoit fe communiquer que fous cette forme. « Le pus, qui eft imprégné de ce virus, dit cet Auteur, venant à toucher une partie vivante, y caufe une irritation, & l'inflammation en eft la fuite ordinaire. Mais il faut pour cela, ou qu'il foit appliqué dans un état de fluidité, ou qu'il foit rendu fluide par les humeurs de la partie fur laquelle on l'applique; car il n'y a point d'exemples que l'infection fe foit communiquée fous la forme de vapeurs, comme il arrive à l'égard de plufieurs autres virus. »

Cette opinion eft démontrée fauffe par diverfes expériences faites & rapportées par M. Bru. Ce Praticien a inoculé avec une lancette, fur le gland & dans l'intérieur du prépuce, du pus provenant de chancres de toute qualité & de différentes époques, & la maladie n'a pas eu lieu. Il a fait les mêmes tentatives avec la matière des gonorrhées, & toujours fans fuccès; il a employé celle des bubons au moment de leur ouverture, & il n'a pas été plus heureux. Enfin il a porté profondément dans le canal de l'urètre, du pus provenant de ces trois fymptômes, & rien n'a paru. Il a établi, par des véficatoires, des ulcères fur le gland & le prépuce, & y a appliqué, lorfqu'ils étoient en pleine fuppuration, du coton imbibé de pus provenant de toutes fortes de fimptômes véroliques; il a répété fes expériences fur différentes parties du corps; il en a placé dans le vagin de quelques chiennes, fous le prépuce de plufieurs chiens, & toujours fans aucun effet. D'où il conclut que le pus, qui provient des divers accidens vénériens, n'eft point le virus, qu'il n'y eft pas même uni, & que néceffairement ce pus ne pouvoit être qu'une conféquence de fa neutralifation. Cette conclufion eft conforme à la fuites d'idées que s'eft faite M. Bru, fur la nature & communication du virus, & fi elle acquiert par la fuite l'évidence dont elle eft fufceptible, elle pourra jetter un grand jour fur l'hiftoire de la Vérole.

Le délétère de la Vérole paroît ne pas affecter indiftinctement toutes les furfaces du corps, & les pénétrer également pour fe répandre dans le fyftême. Cette vérité eft fondée fur l'obfervation, & c'eft d'après elles que les Praticiens font partis pour établir à ce fujet deux fortes de furfaces, les fécrétoires & les poreufes qui, ayant une organifation particulière, & une fenfibilité différente, influent par cela même fur les caufes morbifiques qui les affectent. « Les premiers, dit le D. Nisbet, fe diftinguent par la fineffe de leur fentiment; elles font couvertes d'une pellicule très-délitate, & forment des conduits qui mènent à des organes intérieurs; elles opèrent

une sécrétion dont la quantité est singulièrement liée avec leur degré de sensibilité. Les secondes sont couvertes d'une peau commune, & n'admettent qu'une exsudation insensible qui se fait par les extrémités des pores organisés, toutes les fois que, par une diminution de sensibilité, elles sont seulement affectées par des circonstances qui déterminent en elles un état favorable à l'absorption. ». Les premières sont beaucoup plus propres que les autres à admettre le virus, & même l'on pourroit croire, d'après un très-grand nombre de faits, qu'elles sont les seules qui peuvent le recevoir, malgré ce qu'en pense le vulgaire qui, pour sauver quelquefois la délicatesse, n'adopte que trop souvent ce mode de transmission.

Le virus une fois reçu, n'opère pas toujours instamment ses effets sur le lieu qui l'a admis ; il est quelquefois quatre à cinq jours, & d'autres fois huit, avant que la partie ne manifeste quelques preuves de son action, ainsi qu'on le voit dans la formation du chancre, de la gonorrhée & du bubon. Mais aussi, dans quelque cas, il agit d'une manière singulièrement prompte, & & comme un caustique dont on pourroit comparer l'effet à celui de la pierre à cautère. C'est ce que j'eus occasion de voir, en 1773, sur un Invalide qui, immédiatement après avoir vu une femme gâtée, éprouva une violente inflammation au prépuce & au gland, du genre de ces érésipèles qui, par leur aspect, indiquent aux Praticiens une gangrène menaçante. Les anti-phlogistiques généraux & topiques furent conseillés, l'application en fut différée au lendemain, pour des raisons indispensables ; mais alors il n'étoit plus tems ; la gangrène sèche s'étoit emparée de la moitié de la verge, & l'escarre ou la causticité du virus s'étoit éteinte, étant tombée, il guérit sans l'usage d'aucun mercuriel. M. Perenotti fait mention d'un cas de ce genre ; c'est celui d'un tambour qui, quarante heures après, le coït eut la verge énormément gonflée, & noire depuis sa racine jusqu'à son extrémité, en sorte que quelques prompts que furent les secours qu'on lui porta, les tégumens tombèrent en gangrène en moins de douze heures, & laissèrent les corps caverneux & le gland à découvert.

Mais les effets sont loin d'être toujours aussi actifs ; le plus communément ils paroissent d'une manière successive, & dans un ordre si régulier, quand la maladie est laissée à elle-même, qu'on pourroit prédire leur filiation. Entr'autres preuves que la pratique m'en ait fournies, ai-je dit dans un Ouvrage publié sur cette matière, en 1788, je ne citerai qu'une personne que je traitai, avec le plus grand succès, dans les Indes Orientales, vers la fin de 1774, & de qui j'eus lieu d'entendre cette succession d'effets d'autant mieux marqués qu'ignorant la cause de son mal, elle l'avoit abandonné à lui-même, jusqu'à ce qu'un an après, m'ayant consulté, je l'eus éclairé sur son état. Elle eut une gonorrhée qui, d'après son récit, siégeoit dans la fosse naviculaire. A cette gonorrhée, succéda un phymosis, à raison de l'étroitesse du prépuce. Le phymosis guérissant, fut remplacé par un bubon & une intumescence du testicule, qui disparurent, à l'exception d'un gonflement à l'épidydime. Deux mois après la guérison apparente de ces maladies, il lui survint une inflammation sur la région d'un sourcil, qui se termina par un ulcère qu'on traita avec de l'oliban en poudre. Cet ulcère fut trois mois à se guérir ; à peine étoit-il cicatrisé, que l'un des testicules se gonfla, pendant que l'autre diminuoit à proportion. Les choses se passèrent ainsi pendant environ deux mois, lorsque le malade commença à maigrir, & à éprouver un dépérissement de forces qui l'abbatit entièrement. A ce dépérissement, succéda une exostose à la partie supérieure du tibia, & une autre sur la première phalange du grand doigt de la main droite. Quelques jours après, il lui survint une carie au vomer, & bien-tôt une autre au palais, en sorte qu'à raison de la communication établie entre la bouche & les narines, la voix étoit entièrement perdue. Ce fut alors que je vis le malade, & que, lui découvrant la cause de ses maux, je lui prescrivis les remèdes appropriés, qui eurent le plus grand succès.

Cette observation confirme une vérité admise par tout Praticien vraiment observateur ; savoir, que tout symptôme est un foyer virulent où se fabriquent les principes d'infection qui peuvent, par métastase, passer d'une partie vers une autre, sans que le caractère de la maladie en éprouve la moindre mitigation. Ce foyer existe par lui-même, & sans recevoir une plus grande activité par les humeurs qui continuellement y affluent, & qu'on peut croire comme très-saines, lorsqu'il est en pleine activité ; ce qui est contre l'opinion du plus grand nombre, qui regardent les humeurs comme infectées, chez ceux qui ont la Vérole portée au plus haut degré. L'inflammation, en ranimant les principes de vie, semble augmenter sa force, & rendre plus actifs les principes d'infection. Il est rare qu'une femme qui voit un homme affecté d'un écoulement gonorrhoïque inflammatoire, échappe à la contagion, ce qui a rarement lieu, lorsque le flux est devenu chronique. Les foyers sont souvent multipliés, & au-delà du nombre nécessaire pour constituer ce qu'on appelle proprement la Vérole. Ainsi, l'on observe souvent un même homme avoir en même-tems une exostose au crâne, par exemple, une carie aux os du nez, des pustules aux bourses, & les actions qui se passent dans ces foyers être assez dissemblables entr'elles, pour céder, à des époques différentes, aux remèdes qu'on leur oppose, ou même leur résister, indépendamment les unes des autres.

Ces Auteurs ont tous été curieux d'établir quelles étoient les routes qui convoyoient les

principes d'infection dans leurs propres foyers. Boërrhave a été un des premiers à croire qu'ils traverſoient les cellules du tiſſu adipeux, mêlé intimement à leurs ſucs; &, pour donner une plus grande apparence de vérité à ſa théorie, il ſe vit forcé d'admettre cette membrane dans des parties où l'on n'en trouve aucun veſtige. C'eſt d'après ces idées qu'il partit pour prôner la méthode ſudorifique qu'on a obſervée avoir d'auſſi fâcheuſes ſuites, quand on la mettoit indiſtinctement en pratique. Mais un fait qui renverſe totalement ſon ſyſtême, eſt celui que lui oppoſa le Docteur Aſtruc; ſavoir, que la plupart des effets du virus ſe paſſent ſur des parties dénuées de cette membrane. On peut ajouter que les perſonnes les plus graſſes ſont les moins propres à la propagation des principes d'infection, ce qui eſt prouvé par l'expérience & l'obſervation. D'autres ont cru que ces principes ſe portoient dans la maſſe du ſang, au moyen d'une abſorption veineuſe, telle qu'on l'admettoit, il y a quelques années, dans les différentes régions & cavités du corps où il ſe fait une réſorption. On a cru que ces principes ſéjournoient dans les voies de la circulation, intimement mêlés & combinés avec ceux du ſang & des humeurs qui en dérivent. On a même été juſqu'à dire que le lait, l'urine, la ſueur en étoient imbues; aſſertion que nuls faits démontrent être vraie, quand ils ſont réduits à leur juſte valeur. Un Auteur récent, croyant trouver un rapport entre le fluide électrique & le virus, tant à raiſon de leur nature, qu'au mode de leur communication, admet, pour la tranſmiſſion de celui-ci, des loix analogues à celle que ſuit le premier de ces fluides. Nous n'entrerons point dans des détails ſur cette nouvelle théorie, qu'aucun fait réel ne confirme, & qui eſt conſéquemment bien éloignée d'avoir le degré de ſanction qu'il lui faudroit pour que nous l'admettions comme doctrine. Une plus vraiſemblable eſt celle qui attribue tout au ſyſtême abſorbant. On ſait que cet ordre de vaiſſeaux charrie une claſſe d'humeurs avec laquelle le virus vérolique a la plus grande affinité, & ſur laquelle il opère de préférence, lorſqu'il eſt laiſſé à ſes propres actions. On en a la preuve journalière dans ce qui arrive lors de la formation du bubon, à la ſuite d'un chancre ſur le prépuce, qu'on a imprudemment combattu par des cathérétiques impuiſſans. Le virus ſe propage le long du corps de la verge, juſqu'aux glandes inguinales, du même côté du chancre, y développe une ſphère d'action dont les effets premiers ſont une ſtâſe dans les ſucs de la glande, & quelquefois même leur épanchement dans les tiſſus cellulaires d'alentour, ce qui donne à la tumeur une étendue qu'elle n'auroit point, ſans une pareille complication. Cette propagation eſt ſouvent annoncée, non-ſeulement par une douleur qui ſuit la marche des lymphatiques de la Verge; mais encore par une eſpèce de corde ou nodoſité qui les accompagne juſqu'à l'aine. On obſerve le même phénomène, lorſque l'abſorption ſe fait par le mamelon, chez une nourrice ſaine, ou par les lèvres, chez un enfant qui eſt allaité par une gâtée. Il ſe forme alors des tumeurs vers les angles de la mâchoire ou aux aiſſelles, qui offrent les mêmes caractères que les bubons à l'aine. Les principes d'infection peuvent ſuivre cette route des abſorbans, pour être mêlés à la maſſe des humeurs; mais bien-tôt ils ſe ſéparent de celle-ci, dès qu'une ou pluſieurs ſphères d'activité, établies dans quelques régions du corps, y attirent & fixent le délétère d'une manière qui a peut-être quelqu'analogie avec le mécaniſme des ſécrétions.

Les phénomènes morbifiques qui ſurviennent alors, ſont très-variés, tant à raiſon du degré d'action du délétère, qu'à raiſon de la ſenſibilité des parties qui éprouvent ſes effets. Ils paroiſſent communément ſix ſemaines après l'abſorption du délétère; mais, chez quelques ſujets, le tems eſt plus court; on les a vu ſe manifeſter douze ou quinze jours après, les mêmes circonſtances qui influent ſur la première apparition des ſymptômes, ayant également lieu ici. Quand le foyer eſt unique & convenablement placé, ainſi qu'il arrive quand le virus n'affecte qu'une ſeule glande qui puiſſe être enlevée, ſoit à l'aiſſelle ou ailleurs, on peut, en extirpant la tumeur, extirper également la cauſe de la maladie, comme M. Hunter a eu occaſion de l'obſerver; preuve que ni le ſang, ni aucun des autres fluides des ſecrétoires ordinaires ne ſont affectés par le virus. Mais, le plus communément, les circonſtances ne ſont point telles, les foyers ſont multipliés, ils ſont plus ou moins profondément cachés dans le ſyſtême, & s'y développent plus ou moins rapidement. On rapporte les changemens qui ſe paſſent alors, à un genre caché d'irritation, au moyen de laquelle les principes d'infection recevant une plus grande acrimonie, enflamment les vaiſſeaux, & rendent leurs humeurs un foyer plus propre à leur développement, en les convertiſſant en pus, ou en une matière qui en approche.

L'obſervation conſtate que l'extérieur du corps, comme étant la plus expoſée aux variations de température de l'atmoſphère, eſt auſſi la région qui commence à être la première infectée. Ainſi, après la diſparition d'une gonorrhée négligée, d'un bubon répercuté, l'on voit ſouvent des puſtules ou des dartres paroître à la peau, & offrir toutes les marques de celles qui dérivent d'une infection vraiment vénérienne. Les mêmes déſordres ont ſouvent lieu ſur les ſurfaces intérieures, celles qui étant continuellement arroſées par des humeurs muqueuſes, n'en ſont que plus propres à retenir & fixer le délétère : c'eſt ce qu'on obſerve ſouvent ſur les amygdales, les narines, le palais, la luette & le larynx, qui, quand ils ſont le ſiège de l'infection, éprouvent bien-tôt une très-grande déperdition de ſubſtance. Ses effets

sur ce dernier genre de parties, font d'abord une rougeur, mais qui ne participe point du genre inflammatoire ; la douleur ne se fait point sentir ; le pus se forme, & il s'échappe déjà, qu'à peine les malades se sont plaints de quelques incommodités ; l'ulcération succède bien tôt, & elle continue d'être sans intuméfaction ; sa surface est sale, blanchâtre, & ses bords acquièrent une dureté qui s'étend peu au-delà ; ils sont déchiquetés & irréguliers. Les dartres & pustules vénériennes sont plus long-tems à se former. Les premières commencent par une tache plus ou moins rougeâtre, souvent bigarrée, qui d'abord n'occupe que l'épiderme, & qui, ensuite, pénètre plus profondément dans le corps de la peau, & la fait tomber par écailles assez épaisses : les pustules paroissent d'abord comme un petit bouton dont la base est beaucoup plus rouge que le sommet, qui est, en quelque sorte, transparent. Dès que celui-ci s'est rompu, l'humeur visqueuse qui en sort s'épaissit & forme croûte ; la base s'étend, s'épaissit, & il continue à s'en détacher des écailles de couleur cuivrée, jusqu'à ce que le fond ulcéré soit entièrement à découvert. Il n'est point rare qu'à cette époque, les ongles tombent, ainsi que les cheveux : ce phénomène a particulièrement lieu chez les sujets d'une frêle constitution, & qui n'ont rien fait pour arrêter le cours de la maladie.

A ce premier ordre de symptômes, en succède un autre qui siége particulièrement sur le périoste & les membranes qui entourent les articulations. M. Hunter les regarde comme indiquant le second degré de la vérole ; il succède à la disparition des premiers symptômes, qui a quelquefois lieu spontanément, sans que les malades aient rien fait pour en énerver la cause. Quand le siége du mal est à la tête, dans le canal auditif, il s'en suit souvent une surdité complette, &, d'autres fois, une suppuration accompagnée de douleurs violentes dans l'oreille du même côté, & même par toute la tête. Mais, quand le mal occupe les extrémités, les apparences qui ont lieu paroissent avoir une identité avec celles qui sont fomentées par un principe scrophuleux. D'autres fois, elles semblent plus tenir de la nature du rhumatisme chronique, avec néanmoins cette différence, observe M. Hunter, que, dans cette maladie, les jointures sont moins sujettes à être affectées que dans le rhumatisme. Lorsque le mal occuppe le périoste, la tumeur à laquelle il donne lieu, offre l'apparence d'un vrai gonflement de l'os ; elle est dure & infiniment unie avec lui, comme le seroit la matière d'une exostose. Quand la matière travaille, le pus qui en résulte, est moins un vrai pus qu'une matière épaisse, visqueuse, entremêlée de quelques portions suppurées qui viennent des parties environnantes qui avoient contracté inflammation. En pareil cas, les tégumens deviennent peu-à-peu parties de la tumeur ; ils se collent & deviennent moins mobiles sur elles ; ils s'enflamment même quelquefois ; mais ce n'est jamais que secondairement. Lorsque les choses se passent ainsi, la douleur survient, & même elle est quelquefois portée à un très-haut point. Les douleurs, observe M. Hunter, sont ordinairement périodiques, c'est-à-dire qu'elles ont leurs exacerbations, étant communément plus violentes pendant la nuit, ce qui est commun à d'autres douleurs ; particulièrement celles de l'espèce rhumatismale, avec lesquelles les vénériennes ont beaucoup de rapport. Les douleurs qui, par elles-mêmes, sont décidément vénériennes, ne sont cependant point un signe pathognomonique de la maladie, par la raison qu'elles peuvent également avoir lieu dans les affections d'un tout autre genre.

Enfin, un dernier ordre de symptômes, est celui qui indique une affection profonde dans la substance même des os ; telles sont les douleurs qu'on appelle les ostéocopes, & qui sont le prélude d'une exostose, d'une carie, ou d'une telle altération de l'os, qu'ils se cassent souvent aussi facilement que le verre, ou qu'ils se convertissent en une substance qui a toute l'apparence de la chair. Comme ces symptômes ont souvent lieu dans des circonstances où l'on ne peut nullement suspecter la Vérole, ils deviennent, par cela même, autant de signes équivoques de l'infection, ainsi qu'on a occasion de l'observer dans la pratique journalière, notamment chez ceux qui, étant intéressés à cacher leur état, font tout ce qu'ils peuvent pour faire prendre le change à cet égard.

Mais tels distincts que paroissent souvent les symptômes dont nous venons de faire l'énumération, il leur arrive fréquemment de se confondre, & de paroître en même-tems chez un grand nombre de sujets, suivant que les parties sont plus ou moins portées à subir les effets du délétère mis en circulation. Ainsi, l'on voit, pendant que la maladie se manifeste dans son premier période, par des pustules ; des condylomes, des poireaux ou des choux-fleurs, des tophus, des périostoses, & même de vraies exostoses se former, & parcourir très-promptement leurs tems, ce qui n'arrive cependant que dans des circonstances fort rares, & qu'on pourroit rapporter à une spécificité particulière d'organes, plutôt qu'à un caractère différent du virus, ainsi que quelques-uns l'ont cru.

Il est rare que les symptômes que nous venons d'énoncer, parcourent leurs tems sans intéresser quelques-uns des viscères renfermés dans les principales cavités. Les mêmes causes qui ont donné naissance aux foyers qui paroissent à l'extérieur, peuvent également les susciter intérieurement, &, par-là, produire des effets morbifiques dont quelquefois on est bien éloigné de connoître la véritable cause, quand on néglige d'insister sur les circonstances qui pourroient donner lieu à un bon diagnostic. Les viscères du bas-ventre & de la poitrine sont alors ceux qui éprouvent le plus

souvent les ravages du mal, les derniers sur-tout, qui sont si sujets à être corrodés par les acrimonies qui parcourent les diverses routes de la circulation. Les symptômes hectiques annoncent alors le mal; l'appétit devient moindre; il survient des frissons auxquels succèdent des accès de chaleur; la toux, en se répétant à chaque instant, devient fatiguante; elle est bien-tôt accompagnée d'un sentiment de chaleur intérieure, & d'une expectoration de matière plus ou moins jaune & épaisse. D'autres fois, le foyer s'établit sur le foie; & la stase, se faisant lentement, donne lieu à une schirrosité plus ou moins étendue, & qui gêne toujours assez le cours de la bile, pour occasionner une jaunisse que les remèdes ordinaires ne sauroient vaincre: ou bien attaquant, se fixant sur le testicule, il amène le gonflement chronique de cet organe, qui constitue ce qu'on appelle le sarcocèle. On peut voir dans les Auteurs, sur-tout ceux qui ont consiaté la nature de ces dégénérescences, par l'ouverture des cadavres, combien sont variés les désordres qui dépendent d'une cause aussi facile à combattre, si on ne l'eût point négligée dans les commencemens.

Une observation que la pratique a donné lieu de faire, & qui mérite la plus grande attention dans le traitement, c'est que les symptômes marchent avec d'autant moins de rapidité, que les désordres qui accompagnent l'affection locale ont été plus grands. C'est ce qu'on remarque dans la vérole qui est la suite d'un bubon qui a bien suppuré, dans celle qui succède à une gonorrhée qui a été violente dans ses commencemens, & qu'on ne s'est point trop pressé d'arrêter, dans celle qui survient aux chancres qu'on a traité long-tems localement. Aussi est-il constaté, par l'expérience, qu'il faut beaucoup moins de tems & de remèdes pour guérir ces sortes de véroles, que pour celles qui succèdent à des symptômes légers, & qu'on croit, par cette raison, ne mériter aucune considération. J'ai vu ainsi des bubons accompagnés d'une suppuration très-abondante, offrir, par la suite du traitement, un large ulcère qui se guérissoit par un pansement purement local, pendant que d'autres, qui se résolvoient par de simples emplâtres, demandoient un traitement général qui pût obvier aux suites fâcheuses de la résorption: ce sont de ces faits que la pratique journalière fournit dans les hôpitaux comme dans les maisons particulières.

A l'énumération que nous venons de faire des symptômes de la Vérole, au caractère que chacun d'eux offre, & à leur opiniâtreté à céder aux remèdes ordinaires qu'on leur oppose, on pourra tirer un diagnostic assez certain & assez appuyé sur les faits, pour établir la nature de la maladie qu'ils constituent, quand, d'ailleurs, les malades ont assez de franchise pour répondre ingénuement aux questions qu'on leur fait. Mais il n'en est pas ainsi dans le cas de complication où plusieurs genres d'infection ayant lieu, les symptômes existans paroissent indiquer aussi bien l'un que l'autre, & plus encore, quand l'infection vénérienne paroît moins évidemment que les autres: c'est ce qui a particulièrement lieu dans le cas de scorbut porté au second ou au troisième degré, & compliqué récemment de maladie vénérienne. Ces cas offrent nombre de difficultés, sur-tout quand les malades veulent cacher leur secret: la Vérole ne présentant souvent aucun signe qui lui soit propre, on est réduit à l'empyrisme; c'est ici où l'axiôme de Thérapeutique *à juvantibus sumitur indicatio*, a lieu. Les cas de complication de la Vérole avec le scorbut sont beaucoup plus fréquens qu'on ne pense, dans les hôpitaux sur-tout où l'on entasse les malades au détriment de leur reste de santé. L'expérience, dit M. Bru à ce sujet, apprend que ces deux maladies ne se croisent à l'avantage des sujets, que lorsque la Vérole prédomine sur le scorbut. Ils sont alors plus dispos, ont un teint plus frais, le ventre plus libre, les urines plus cuites; il semble que, dans la majorité de ces cas, les symptômes véroliques sont des égoûts par lesquels le vice scorbutique s'écoule. Il n'en est pas de même quand le scorbut prend le dessus; les ulcérations tiennent de ce dernier caractère, & deviennent toujours gangreneuses, sur-tout quand la fièvre vient à se mettre de la partie; car alors, dit notre Auteur, la fièvre y porte le vice scorbutique avec profusion, ce qui détruit la constitution vénérienne locale, & change l'ulcère vénérien en ulcère scorbutique. Les accidens qui s'ensuivent de la présence du scorbut chronique, sont moins rares; les bubons, en pareil cas, sont lents à se résoudre ou à suppurer, & quand ils sont ouverts, les bords en deviennent durs & calleux, ce qui nuit à la prompte cicatrisation.

Quant au pronostic ou événement qu'on peut prévoir de la maladie, il sera d'autant plus fâcheux que l'infection datera de plus loin, & qu'elle occupera un plus ou moins grand nombre de parties plus ou moins essentielles à la vie; qu'elle sera compliquée ou non de perte de substance, ou jointe à d'autres affections qui en masquent le caractère, & qui, conséquemment, font souvent prendre le change, lorsqu'il s'agit de la bien connoître. La Vérole, autrefois, étoit une maladie fort grave, parce que, dans l'ignorance où l'on étoit sur sa nature, on l'abandonnoit à elle-même, dans un tems où l'on pouvoit lui opposer les plus grands secours, & que, quand ses symptômes étoient des plus évidens, on les prenoit souvent pour d'autres, & qu'on les traitoit comme tels, c'est-à-dire d'une manière entièrement opposée à celle qui leur convenoit. Il faut lire l'histoire, pour être assuré de la vérité de tout ce que nous avançons, ou pratiquer dans des climats fort éloignés, où l'Art, encore dans l'enfance, est laissé à des ignorans qui sont loin de faire toutes les distinctions que nous venons d'établir. En général, la Vérole, dont les symptômes occupent

un systême

un syſtême de parties ſoumis aux influences actives de la vie, eſt toujours beaucoup plus facilement curable que celle qui ſiége dans des régions qu'on pourroit regarder comme inorganiques. Ainſi, l'on peut plus eſpérer, lorſque la maladie a pour cortége des ulcérations, des puſtules, des poireaux, des choux-fleurs, que quand elle eſt accompagnée de périoſtoſes, d'exoſtoſe ou de carie. Nous laiſſons toutes autres conſidérations relatives à ce point, pour paſſer à ce qui regarde le traitement de la maladie, d'autant plus que c'eſt la partie la plus eſſentielle de tout ce que nous pourrions dire dans cet article.

Curation.

Les premiers Praticiens qui eurent à traiter la Vérole, perſuadés que la maladie provenoit d'un levain qui infectoit la maſſe des humeurs, & penſant qu'ils pourroient l'en ſouſtraire par des remèdes évacuans, eurent d'abord recours aux purgatifs, & généralement à tous les remèdes qu'on reconnoît pouvoir purifier le ſang. Cette méthode réuſſit à quelques-uns, mais momentanément, car le foyer, déplacé par elle, ne faiſoit que changer de lieu, &, ſe portant au-dedans, il opéroit un plus grand mal, & d'une manière d'autant plus funeſte, qu'étant plus caché, les malades vivoient dans la plus grande ſécurité ſur leur état, juſqu'à ce que des ſymptômes plus graves dénotaſſent une maladie plus inquiétante, qu'on rapportoit alors à une toute autre cauſe. Ceux ſur qui elle étoit plus lente à manifeſter ſon efficacité, tourmentés continuellement par les remèdes, ſe déſſéchoient & dépériſſoient à vue d'œil, comme ceux qui ſont tourmentés d'une diarrhée ou d'un flux dyſſentérique.

Ce fut alors que Bérenger de Carpi, voyant que le mercure guériſſoit les gales & les furoncles, tenta ce même remède pour la Vérole qui ſe manifeſtoit ſous cette forme. Il y fut d'autant plus porté, qu'il ſavoit que les Bergers & les Payſans de la Calabre employoient avec ſuccès ce minéral, pour guérir les maladies cutannées de leurs troupeaux: ſes tentatives eurent tous les ſuccès qu'il s'étoit promis, quoique, dans bien des cas, cette nouvelle méthode lui fut inefficace. Thierri de Heri, Chirurgien des Armées Françoiſes, ayant ſuivi les troupes en Italie, apporta ici ce nouveau remède, & rendit publique la manière de s'en ſervir. Mais le mercure, laiſſé alors à des mains qui l'employoient dans tous les cas, & d'une manière purement empyrique, fit bien-tôt lui-même des ravages qui égalèrent ceux du mal, s'ils n'étoient pas pires. Auſſi le remède tomba-t il dans un tel diſcrédit que perſonne ne vouloit en tenter les effets. Mais comme l'opinion étoit que la maladie avoit été apportée de l'Amérique en Europe, par les Eſpagnols, on crut auſſi que la même contrée devoit fournir le remède.

Enfin, en 1508, c'eſt-à-dire quinze ans, à-peu-près, après l'apparition de la Vérole dans nos climats, les Eſpagnols vantèrent le gayac comme un ſpécifique nouvellement venu de leurs nouvelles Colonies, & aſſurèrent qu'il avoit la plus grande efficacité parmi les Naturels chez qui la maladie étoit ſi fréquente. Un prêtre Eſpagnol publia un livre, à Veniſe, où il vanta beaucoup les grandes vertus du remède. Son efficacité étoit telle alors, qu'au rapport de Nicolas-Paul, Médecin de Charles-Quint, trois mille malades déſeſpérés furent guéris preſqu'à-la-fois. Hutten, Chevalier Allemand, le loua également dans un Ouvrage où il déclare qu'ayant été attaqué lui-même, depuis neuf ans, d'une Vérole terrible, avec des douleurs cruelles, des ulcères, des exoſtoſes, des caries, & un maraſme complet, il avoit inutilement eſſayé, juſqu'à onze fois, les frictions mercurielles, juſqu'à ce qu'il prit le gayac, qui le guérit dans l'eſpace d'un mois. La méthode, alors, étoit de le donner en décoction, à une très-haute doſe, ce qui rendoit le remède infiniment dégoûtant à prendre; on enſeveliſſoit les malades ſous leurs couvertures, de manière à faciliter la ſueur qu'on vouloit procurer, & on les réduiſoit à une diète ſévère, pour mieux faciliter la dépuration qu'on avoit en vue. Le gayac n'a pas toujours ſoutenu la haute réputation qu'il avoit acquiſe: auſſi, en liſant ce qui a rapport à l'hiſtoire de la Vérole, voit-on qu'en 1535, la racine de ſquine, venue de Chine, l'avoit déjà, en quelque ſorte, remplacé; mais elle eut bien-tôt le même ſort que le gayac, quoique vantée par Cardan, Paulmier, Braſſavolle & Fallope. Les Eſpagnols, auſſi intéreſſés que les autres à la découverte d'un ſpécifique, apportèrent encore, en 1563, la ſalſepareille, qui croît dans les Indes occidentales; mais le ſuccès fut encore le même que celui du gayac & de la ſquine, & même du ſaſſafras, qui nous vint enſuite de l'Amérique Septentrionale.

La méthode ſudorifique à s'en tenir à ce que nous venons d'en dire, auroit dû néceſſairement tomber de manière à ne plus jamais reparoître, ſi les ſubſtances qu'on employoit en la ſuivant, euſſent été abſolument privées de toute efficacité; mais l'obſervation & l'expérience prouvent le contraire. On a donc fait de nouveaux eſſais en combinant pluſieurs de ces ſubſtances, & même d'autres enſemble, pour en faire des boiſſons qu'on donna dans des cas où le mercure n'avoit été d'aucune efficacité; & on eut ſouvent lieu de s'en louer. Entr'autres formules de ce genre, on vanta beaucoup la ptiſanne de Liſbonne, qui eſt compoſée de la manière ſuivante: ℞ Racine de Salſepareille; Santaux blanc & rouge, de chaque trois onces; Régliſſe & Mézereum, de chaque demi-once; bois de Rhodès, Gayac, Saffras, de chaque une once; Antimoine crud, cinq onces; verſez dix livres d'eau bouillante; faites infuſer, pendant vingt-quatre heures, & bouillir enſuite, juſqu'à réduc-

tion de cinq livres; passez & exprimez. La dose est depuis trois chopines jusqu'à deux pintes par jour. Cependant, si l'on en croit les expériences faites en Angleterre, cette recette, si prônée qu'elle ait été, a été bien loin de répondre au plus grand nombre d'essais. Depuis peu, M. Hunter a voulu tenter par lui-même l'efficacité du gayac, &, persuadé que ce bois n'agissoit que par son principe résineux, ses essais se sont bornés à la gomme. Un homme, dit-il, presque tout couvert d'ulcères vénériens, fut reçu à l'hôpital Saint-Georges; un grand nombre de ces ulcères étoient fongueux, quelques-uns avoient la largeur environ d'un demi-*penny*; il y en avoit également aux environs de l'anus, entre les fesses, le long du périné, entre le scrotum & la cuisse; les ulcères qui étoient sur le reste de la peau, avoient une apparence ordinaire. J'ordonnai d'appliquer un cataplasme de gomme de gayac sur les ulcères de l'aisselle droite, & j'en fis aussi appliquer un autre, fait avec une forte décoction de salsepareille & de gruau d'avoine, mêlés ensemble, sur ceux de l'aisselle gauche. On changea tous les jours ces cataplasmes, pendant deux semaines. Les ulcères fongueux de l'aisselle droite étoient alors entièrement guéris, & la cicatrice étoit bonne, quoique la peau n'eut pas tout-à-fait sa couleur naturelle. Les ulcères de l'aisselle gauche, où l'on avoit appliqué le cataplasme de salsepareille, étoient empirés de ce qu'ils étoient d'abord. Il en étoit de même des autres ulcères, à l'exception de ceux de l'aisselle droite. J'ordonnai, pour lors, d'appliquer le cataplasme de gayac sur eux, &, quinze jours après, ils furent guéris. Je fus alors convaincu que la gomme de gayac avoit guéri ces symptômes. Je voulus ensuite savoir quel effet produiroit ce même remède sur les autres ulcères, c'est-à-dire sur ceux des environs de l'anus, du scrotum & de la peau en général, en le donnant intérieurement. Le malade commença à en prendre un demi-gros trois fois par jour, ce qui le purgeoit; mais j'arrêtai cet effet, en y mêlant de l'opium. Tous les symptômes disparurent dans environ quatre semaines; mais, malgré cette guérison apparente, le malade resta encore quelque tems à l'hôpital. Mais, environ quinze jours après les symptômes reparurent, & le malade fut, en très-peu de tems, aussi mal qu'il étoit précédemment. Je lui fis reprendre l'usage de la gomme de gayac intérieurement, mais elle fut sans vertu, ou plutôt la constitution n'en fut plus affectée. Il subit alors un traitement mercuriel & guérit. Que conclure de ceci? que le gayac l'emporte sur les autres sudorifiques; qu'il peut, dans quelques cas, par lui-même, guérir la maladie, & que, dans le plus grand nombre de cas, on peut l'employer comme remède accessoire, sur-tout dans les Véroles anciennes, où le mercure a échoué; mais il faut alors l'employer à très-forte dose, pour le mettre en état de déployer son efficacité.

Cependant, l'inefficacité des substances dont nous venons de parler, bien reconnue dans un très-grand nombre de cas, les préjugés qu'on avoit sur la qualité froide du mercure, réduits à leur juste valeur, les succès qu'avoit toujours ce minéral, entre les mains des Praticiens prudens, ramenèrent peu-à-peu le plus grand nombre vers lui. On crut que les effets qu'il produisoit, appliqués au-dehors, seroient plus fréquemment heureux, si on le dépouilloit de son principe vénéneux par des opérations chimiques, & c'est ce à quoi on s'appliqua le siècle dernier, & dans celui-ci. *Voyez*, à ce sujet, les progrès de l'Art, à l'article MERCURE. On établit dès-lors deux sortes de traitements qu'on distingua en intérieur & extérieur. Dans l'un, on prescrit le mercure de manière qu'étant avalé, il pénètre les voies de la circulation par les orifices des absorbans, qui s'ouvrent dans le système des premières voies. Dans l'autre, on l'applique sur la surface de la peau, dans un tel état de division qu'il puisse facilement être résorbé par les pores inhalans qui communiquent avec le système des absorbans. Ces deux divisions renferment toutes les méthodes mercurielles qu'on a inventées jusqu'ici, & qui ont eu quelque succès, ainsi qu'on peut s'en convaincre, en lisant l'article MERCURE, où l'on trouve beaucoup de détails sur lesquels nous ne pouvons entrer ici, sans tomber dans des répétitions. Nous conclurons de tout ce qui y est dit, que ce minéral peut agir, selon les circonstances, comme évacuant, comme liquéfiant, ou comme spécifique, c'est-à-dire comme possédant une qualité anti-dotale dont on ne peut se rendre compte que par les loix de la Chimie.

Le D. Wodward, en Angleterre, étoit un des plus grands partisans de la première de ces doctrines. Il croyoit que tout ce qu'on a dit sur le changement du principe virulent par les altérans, étoit une pure chimère. Il soutenoit que, dans la Vérole, comme dans tout autre genre d'infection, il ne s'opéroit aucune altération avantageuse dans le corps humain, sans l'évacuation de ce qui lui étoit nuisible, & qu'il ne survenoit alors d'amélioration dans l'organisme, qu'autant que de nouveaux sucs balsamiques remplaçoient ceux qui étoient atteints d'infection : l'esprit imbu de cette opinion, il ne regardoit le mercure comme spécifique dans la maladie vénérienne, qu'autant qu'il procuroit des sécrétions abondantes. Le D. Fordyce paroît être du même avis; car il dit : « Quelque préparation que l'on emploie, on doit la donner de manière & à telle dose qu'elle produise une dureté, une plénitude & une fréquence modérée du pouls, avec des évacuations sensibles; car, de cette manière, le mercure guérit plutôt & avec plus de certitude. Le D. Plenck croit également que le virus, une fois combiné au Mercure, doit nécessairement & plus aisément être évacué par les selles, les sueurs & les urines, quoiqu'il regarde

la salivation comme dangereuse : Keyser, dans la prescription de ses pillules, avoit particulièrement en vue la liberté du ventre ; & même il la portoit à un tel point, en redoublant la dose de son remède, que la diarrhée passoit souvent à la dyssenterie, inconvénient ordinaire de cette méthode, & dont nous avons eu occasion de voir beaucoup de victimes aux Invalides, où elle étoit la seule admise en 1771. Plusieurs Praticiens, en France, ont également été persuadés de la nécessité des évacuations dans le traitement mercuriel ; &, à leur tête, étoient le D. Astruc & J. L. Petit. Cette opinion, quelque plausible qu'elle soit dans quelques cas où l'on ne peut se refuser de reconnoître une évacuation évidente, est combattue par d'autres où l'on ne découvre pas la moindre excrétion, quoique la guérison s'ensuive ; & par plusieurs autres faits sur lesquels nous ne pouvons insister ici, sans entrer dans de trop grands détails.

La seconde doctrine sur l'opération du mercure, celle où on le croit agir en liquéfiant ou dissolvant les humeurs, est celle où on le suppose pénétrer en substance dans les voies de la circulation, mais sous une forme extrêmement divisée. On a pensé que son action pouvoit alors se rapporter à la masse de chacune de ses molécules, qui restoient apparentes, quelque soit la formule dont on se servît. On fut d'autant plus porté à cette opinion, qu'on découvroit dans l'onguent mercuriel vu à la loupe, une infinité de globules avec leur apparence métallique, & très-propre, dans cet état de division, à agir jusques dans les détours les plus cachés de l'organisme, & que les Fastes de l'Art renfermoient des observations où il étoit dit qu'on avoit trouvé dans le crâne, même dans l'intérieur des os de ceux qui étoient péris dans les remèdes, du mercure en masse & en assez grande quantité. On partit de-là pour accorder à ce minéral une force centrifuge d'autant plus grande que la puissance trusive du cœur étoit plus énergique. Mais tout ce systême s'écroula, du moment que le D. Macquer eut fait voir que le mercure, dans l'onguent mercuriel, étoit d'autant mieux disposé à opérer ses effets, qu'il y étoit dans l'état d'une exacte combinaison, & qu'il y avoit moins de globules apparentes. Aussi les Pharmaciens, dans la confection de l'onguent mercuriel, ont-ils, depuis, porté le scrupule jusqu'à ne vouloir aucune apparence de globules, quand ils le réputoient bien fait.

Enfin, la dernière doctrine relative à l'action du mercure, est celle où l'on rapporte sa spécificité à l'attraction chimique entre lui & le principe virulent, attraction qui, quand elle est exacte comme celle qui a lieu entre l'acide sulphurique & la potasse dans le tartre vitriolé, rend l'une & l'autre substance inactive. Les preuves de cette opinion sont l'analogie qu'on a cru devoir admettre entre le virus vénérien & les autres agens chimiques qui, quoiqu'actifs, perdent toute leur force par une pareille combinaison, & le succès des topiques mercuriels pour guérir les ulcères vénériens, succès qui indique une action immédiate sur la partie. Cette opinion semble être admissible dans beaucoup de cas où aucune évacuation ne succède à l'opération du mercure, & où la guérison se fait d'une manière cachée, comme dans le traitement intérieur ou dans la méthode mercurielle par extinction. Mais le mercure, alors, paroît agir non-seulement par attraction, mais encore en suscitant les actions de la vie par une faculté qui lui est particulière. En effet, il est d'observation que les ulcères vénériens prennent, dans le traitement, une apparence de vie qu'ils n'avoient point auparavant ; le pouls devient plus animé, & les forces plus grandes, circonstances qui indiquent que le mercure agit par une faculté stimulante quelconque. Ceci avoit déjà été remarqué par le D. Fordyce, qui dit que les battemens du pouls dans le traitement mercuriel, vont rarement au-dessous de quatre-vingt-dix pulsations. Aussi recommande-t-il de donner le mercure de manière qu'il produise une dureté, une plénitude & une fréquence dans le pouls, marque d'une diathèse inflammatoire commencée.

Avant de passer à de plus grands détails sur l'usage qu'on fait des préparations mercurielles pour remplir les indications qu'offrent les différentes affections vénériennes, nous croyons bien faire d'en présenter l'ensemble selon l'ordre qu'a suivi le D. Schwediaver, dans ses *Observations-Pratiques sur les Maladies Vénériennes*. Ce Praticien y a rangé les acides suivant la table des attractions électives de Bergman.

Tableau de toutes les différentes PRÉPARATIONS & COMPOSITIONS MERCURIELLES connues jusqu'à ce jour. (1)

I. Préparation dans laquelle le Mercure est simplement purifié.

* *Hydragyrum purificatum.*
Mercurius crudus purificatus *officinarum.*
Argentum vivum purificatum. *Pharm. Lon.*
Anglis, Quinckfilver, crude purified mercury ; *Germanis*, Reines queckfilber ; *Gallis*, Mercure pur.

II. PRÉPARATIONS dans lesquelles le Mercure est simplement divisé.

1. Par les gommes ou mucilages ; tels que la gomme arabique, la gomme adragant, &c.

* *hydragyrum gummosum.*

(1) Les plus usitées sont marquées d'une *.

Mercurius gummofus de *Plenck*, qui en eft l'inventeur.

COMPOSITA.

* *Pilulæ ex hydragyro gummofo.*

Pilulæ ex mercurio gummofo. *Plenck. Ph. Chir.*

Solutio mercurialis gummofa. *Ibid.*

Mixtura mercurialis. *Pharm. Nofocom.* S. *Georgii.*

Potio mercurialis. *Difpenf. Novi Brunfwicenfis.*

Lac mercuriale. *Plenck.*

Syrupus hydrargiri. *Pharmac. Suec.*

2. Par les réfines & baumes; tels que la térébenthine, le baume de copahu, &c.

* *Hydrargirum terebinthinatum*, &c.

COMPOSITA.

* *Pilulæ ex hydrargyro terebinthinato.*

Pilulæ mercuriales. *L.*

Pilulæ mercuriales laxantes. *G.*

Pilulæ mercuriales fialagogæ. *Pharm. Danie.*

Injectio mercurialis. *Ph. Edimb. pauperum.*

3. Par les huiles graffes, animales ou végétales; telles que la graiffe de porc, la graiffe d'oie, ou le beurre de cacao.

* *Hydrargyrum unguinofum.*

* *Unguentum hydrargyri.*

Unguentum ex hydrargyro cœruleum. *E.*

Unguentum mercuriale, feu unguentum Neapolitanum. *Pharm. Auftriaco-Provincialis.*

COMPOSITA.

α. Unguentum cœruleum fortius. *L.*

Unguentum cœruleum mitius. *L.*

Unguentum mercuriale. *D.*

β. Ceratum mercuriale. *L.*

γ. Emplaftrum mercuriale. *O.*

Emplaftrum ex hydrargyro. *E.*

Emplaftrum ex gummi ammoniaco cum mercurio. *L.*

Emplaftrum commune cum mercurio. *L.*

Emplaftrum de ranis cum mercurio. *A.*

4. Par les terres calcaires; telles que la craie, les pattes d'écreviffes, &c.

Mercurius alkalifatus. *E.*

Pulvis mercurialis. *G.*

III. PRÉPARATIONS dans lefquelles le mercure eft calciné par la chaleur & par l'air.

* *Hydrargyratum calcinatum,*

Mercurius calcinatus. *L. S.*

Mercurius præcipitatus per fe. *L.*

COMPOSITA.

* *Pilulæ ex hydrargyro calcinato.*

Pilulæ fyphiliticæ. *Ph. Nofoc. S. Thomæ.*

Pilulæ ex mercurio calcinato *G.*

Pilulæ ex mercurio calcinato anodynæ. *G.*

IV. PRÉPARATIONS dans lefquelles le mercure eft en partie divifé & en partie diffous.

1. Par le fucre candi, ou par les compofitions faccharines; telles que la conferve de rofes, de kinorrhodon, &c.

* *Saccharum hydrargyratum.*

COMPOSITA.

Bolus ex hydrargyro faccharato.

Bolus cœruleus. *Th.*

Bolus mercurialis. *G.*

2. Par le miel.

*. *Mel hydrargyratum.*

COMPOSITA.

Pilulæ Æthiopicæ. *E.*

Pilulæ mercuriales purgantes. *E. Paup.*

Pilulæ Belloftii.

3. Mercure combiné avec le foufre (les fleurs de foufre).

* *Hydrargyrum fulphuratum.*

a. par fimple trituration, ou par fufion.

* *Hydrargyrum fulphuratum nigrum.*

Æthiops mineralis. *O.*

COMPOSITA.

Pulvis Æthiopicus. *G.*

b. par fublimation.

* *Hydrargyrum fulphuratum rubrum.*

Cinnabaris factitia, feu artificialis. *O.*

COMPOSITA.

Pulvis antilyffus Sinenfis. *O.*

4. Mercure combiné avec le foufre d'antimoine.

a. Par fimple trituration.

* *Sulphur antimonii hydrargyratum nigrum.*

Æthiops antimonialis. *O.*

COMPOSITA.

Pilulæ Æthiopicæ. *E. D.*

b. Par fublimation.

Sulphur antimonii hydrargyratrum rubrum,

Cinnabaris antimonii. *O.*

COMPOSITA.

Bolus Cinnabarinus. *G.*

5. Mercure combiné avec le soufre par précipitation.

(Voyez ci-dessous *les préparations avec l'acide vitriolique.*)

V. PRÉPARATIONS dans lesquelles le mercure est réduit sous la forme d'un sel ou d'une chaux métallique par les acides.

1. L'acide de la graisse. 2. L'acide du sel marin. 3. L'acide du sucre. 4. L'acide du succin. 5. L'acide de l'arsenic. 6. L'acide de surelle. 7. L'acide phosphorique. 8. L'acide vitriolique. 9. L'acide du sucre de lait. 10. L'acide tartareux. 11. L'acide du citron ou limon. 12. L'acide nitreux. 13. L'acide spathique. 14. L'acide acéteux. 15. L'acide du borax. 16. L'acide du bleu de Prusse. 17. L'acide aërien.

1. Mercure combiné avec l'acide de la graisse ou du suif (acidum sebi).

Hydrargyrum sebinum.

2. Mercure combiné avec l'acide muriatique, ou l'acide du sel commun ou marin.

* a. *Hydrargyrum muriatum.*

* *Hydrargyrum muriatum fortius.* { Par sublimation, ou par précipitation.

Mercurius sublimatus corrosivus. *O.*
Mercurius sublimatus albus. *O.*
Mercurius corrosivus albus. *S. L.*
Mercurius corrosivus viâ humidâ paratus. *Monnet.*

COMPOSITA.

Solutio sublimati spirituosa, *de Van-Swieten.*
Solutio mercurii sublimati corrosivi. *E.*
Mixtura mercurialis. *S.*
Mercurius sublimatus solutus. *G.*
* *Solutio hydrargyri saliti fortioris aquosa.*
Pilulæ e mercurio corrosivo albo. *S.*
* *Lotio syphilitica flava, (lotio ex hydrargyro muriato fortiori).*
Aqua phagedænica. *O.*
Liquor mercurialis. *A.*
Lotio mercurialis. *Th.*
Solutio sublimati balsamica. *Plenck.*
* *Liquor ad condylomata.*

Aqua caustica pro condylomatibus. *Plenck.*

b. *Calx hydrargyri muriata.* C'est-à-dire, la chaux de mercure unie avec l'acide marin.

Par la sublimation.

* *Hydrargyrum muriatum mitius.*
Mercurius dulcis (sublimatione paratus). *O.*
Mercurius dulcis sublimatus. *L.*
Calomel seu calomelas. *L.*
Aquila alba.
Panacea mercurialis.
Mercurius dulcis lunaris. *Schroëder.*

COMPOSITA.

Bolus mercurialis. *E.*
Bolus jalappæ cum mercurio. *Ibid.*
Bolus rhei cum mercurio. *Ibid.*
Pilulæ calomelanos. *G.*
Pilulæ Plummeri. *E.*
Pilulæ alterantes Plummeri. *O.*
Pilula depurans. *Th.*
Pulvis Plummeri. *O.*
Pilulæ mercuriales purgantes. *A.*
Pilulæ catarrhales purgantes. *D.*
Pilulæ laxantes cum mercurio. *Ibid.*
Pulvis è scammonio cum mercurio. *Th.*
*. *Lotio syphilitica nigra, (lotio ex hydrargyro muriato mitiori.)*
Lotio mercurialis. *G.*

Par précipitation.

a. De sa dissolution dans l'acide nitreux par le sel commun.
* *Calx hydrargyri muriata Scheellii.*
Mercurius precipitatus dulcis, *de Scheele* (*son inventeur*).

b. De sa dissolution dans l'acide muriatique par l'alkali végétal.
Mercurius précipitatus albus. *L.*

c. De sa dissolution dans l'acide muriatique par l'alkali minéral.
Mercurius précipitatus albus. *A.*

d. De sa dissolution dans l'acide muriatique par l'alkali volatil.
Mercurius præcipitatus albus. *E.*

e. De sa dissolution dans l'acide muriatique par le cuivre.
Mercurius precipitatus viridis. *E.*

COMPOSITA.

Unguentum è mercurio præcipitato. *L.*
Linimentum mercuriale. *E. Paup.*

3. Avec l'acide saccharin.

Hydrargyrum saccharatum. *Bergman.*

4. Avec l'acide du succin.

Hydrargyrum succinatum. *Bergman.*

5. Avec l'acide arsénical.

Hydrargyrum arſenicatum. *Bergman.*

6. Avec l'acide de ſurelle blanche ou alleluia (oxalis acetoſella Linnæi).

Hydrargyrum oxalinum. *Bergman.*

7. Avec l'acide phoſphorique.

Hydrargyrum phoſphoratum. *Bergman.*
Par précipitation de ſa diſſolution dans l'acide nitreux par l'urine récente.
Roſa mineralis. *O.*

8. Avec l'acide vitriolique.

* a. *Hydrargyrum vitriolatum.*
Vitriolum mercurii. *O.*
Oleum mercurii. *O.*
b. *Calx hydrargyri vitriolata* (flava).
Turpethum minerale. *O.*
Mercurius emeticus flavus. *L.*
Mercurius flavus. *E.*
Mercurius precipitatus luteus. *D.*
Turpethum nigrum. *O.*
c. Mercure précipité de ſa diſſolution dans l'acide nitreux par le foie de ſoufre ou par l'hepar calcaire.
Mercurius præcipitatus niger. *O.*

9. Avec l'acide du ſucre de lait.

10. Avec l'acide tartareux.

a. Hydrargyrum tartariſatum. *Bergman.*
b. Avec le tartre purifié, vulgairement appellé *crême de tartre* (*alkali végétal ſurſaturé d'acide tartareux.*).
* *Tartaratus hydrargyratus.*
Terre feuilletée mercurielle de D. *Preſſavin* (ſon Inventeur).
c. Mercure précipité de ſa diſſolution dans l'acide nitreux par l'acide tartareux.
* *Calx hydrargyri tartariſata flava ; vulgo* Pulvis Conſtantinus.
d. Mercure précipité de ſa diſſolution dans l'acide muriatique & dans l'acide tartareux par l'alkali fixe végétal.
* *Calx hydrargyri tartariſata alba ; vulgò* , Pulvis argenteus.

11. Avec l'acide du citron.

Hydrargyrum citratum. *Bergman.*

12. Avec l'acide nitreux.

* *Hydrargyrum nitratum.*
A. ſimplement diſſous.
* *Acidum nitri hydrargyratum.*
Solutio mercurii. *E.*

COMPOSITA.
Unguentum citrinum. *A. E. S.*
B. Evaporé & calciné par le feu.
* *Hydrargyrum nitratum rubrum.*
Mercurius corroſivus ruber. *L. E.*
Mercurius præcipitatus ruber. *O.*
Pulvis principis. *O*
Mercurius corallinus. *L.*
Mercurius tricolor. *O.*
Panacea mercurii. *O.*
Arcanum corallinum. *O.*
Panacea mercurii rubra. *O.*

COMPOSITA.
Balſamus mercurialis. *Plenck.*
Unguentum ophtalmicum *Saint-Yves.*
Balſamum ophtalmicum rubrum. *D.*
Unguentum précipitatum. *G.*
Unguentum ad lippitudinem. *Th.*
Unguentum mercuriale rubrum. *D.*
Unguentum pomatum rubrum. *D.*
C. Précipité de ſa diſſolution dans l'acide nitreux.
a. Par l'alkali volatil.
* *Hydrargyrum nitratum cinereum.*
Pulvis mercurii cinereus. *E.*
Turpethum album. *O.*
Mercurius præcipitatus dulcis. *O.*

COMPOSITA.
Gouttes blanches du Docteur Ward (mercure précipité de l'acide nitreux & rediſſous par le ſel ammoniac).
Syrop végétal.
Syrop de *Bellet.*
b. Par l'alkali volatil vineux , (ſpiritus ſalis ammoniaci vinoſus.)
Turpethum nigrum.
Mercurius præcipitatus niger.
Par l'alkali fixe végétal.
Mercurius precipitatus fuſcus. *Wurtz.*
d. Par le cuivre.
Mercurius præcipitatus viridis. *B.*

13. Avec l'acide du ſpath , (fluor mineralis).

Hydrargyrum fluoratum. *Bergman.*

14. Avec l'acide acéteux.

* Hydrargyrum acetatum. *Bergman.*
COMPOSITA.
Trochiſques ou pilules de *Keyſer.*

15. Avec l'acide du borax.

Hydrargyrum boraxatum. *Bergman.*

16. Avec l'acide du bleu de Pruſſe.

17. Avec l'acide aërien (air fixe).

Hydrargyrum aëratum. *Bergman.*

Du Traitement extérieur de la Vérole.

Ce traitement comprend la méthode frictionnelle & la fumigatoire.

La méthode frictionnelle ou des frictions date de l'apparition de la Vérole en Europe, ainſi qu'il conſte de tout ce que nous avons dit précédemment. On a en vue, en la ſuivant, de procurer la ſalivation ou point, ce qui conſtitue deux procédés, celui par extinction & celui par ſalivation. Le premier eſt la méthode de Montpellier, ainſi nommée, parce que ce fut dans cette Ecole qu'elle prit naiſſance, & qu'elle y trouva des défenſeurs, lorſqu'on voulut l'attaquer. Qu'on s'en tienne à une méthode ou à l'autre, il faut y diſpoſer les malades, en les ſaignant une ou pluſieurs fois, s'ils ſont ſanguins & replets, pour détendre les vaiſſeaux & les rendre plus dociles à l'expanſion que le mercure ainſi adminiſtré, pourra occaſionner dans les humeurs. On les purge, tant pour ſouſtraire à celles-ci toutes impuretés qui pourroient ſéjourner dans les premières voies que pour les diſpoſer aux bains, qui ſont eſſentiels dans cette méthode; car il eſt un axiome de Médecine, pris d'Hippocrate, qui dit: *Corpora impura ne balnearis.* Ces bains ſeront modérément chauds; on les fera prendre une quinzaine de jours de ſuite, & les malades y reſteront au moins une heure. Si les accidens ne ſont point inquiétans, ils pourront, dans leurs intervalles, faire de l'exercice, & ſe livrer au travail de leur profeſſion, ſi elle n'eſt pas fatigante, ſinon ils reſteront tranquilles renfermés chez eux. Après l'uſage des bains, on pourra les ſaigner encore, ſi les circonſtances le demandent, ſinon l'on donnera de nouveau une purgation ordinaire, & commencera le traitement auquel on ſe ſera fixé.

Si c'eſt la méthode par la ſalivation, on donne le ſoir du jour de la purgation la première friction avec l'onguent mercuriel, à partie égale, à la doſe de deux gros, *Voyez*, pour la préparation de ce remède, ce qu'il en eſt dit à l'article ONGUENT. On la fait près d'un feu clair en Hiver, afin d'ouvrir les pores de la peau, & de faciliter la réſorption. On étend toute la doſe ſur toute une jambe & on la fait frotter par le malade lui-même, juſqu'à ce qu'il ſente de la difficulté à faire gliſſer ſa main ſur la partie; alors on la lui fait eſſuyer à l'envers d'une chauſſette dont on couvre enſuite la jambe. On le fait mettre au lit ſuffiſamment couvert, pour lui procurer une légère moiteur. On recommence le lendemain aux mêmes heures & à la même doſe, à l'autre jambe, & ainſi de ſuite à chaque cuiſſe, aux feſſes, aux bras juſqu'aux poignets, & enſuite au dos; après l'on recommence comme précédemment, & ainſi de ſuite pendant les huit ou dix premiers jours, & même pendant tout le cours du traitement. Pendant ce tems, on nourrit le malade avec le potage, un peu de viandes blanches ou du poiſſon léger; on lui accorde un peu de vin; &, le ſoir, on lui donne de la ſoupe & des fruits cuits, & on lui entretient la liberté du ventre, s'il ne l'a point, en lui donnant des lavemens tous les trois jours. A cette époque, & quelquefois même bien avant chez quelques ſujets, la ſalivation s'annonce par une chaleur & une puanteur de la bouche, par une rougeur des gencives & des bords de la langue, par un léger mal de tête. Ces accidens ſont plus évidens chez ceux qui ont le ventre reſſerré, & dont les urines coulent peu abondamment. Il faut alors leur preſcrire de ſe gargariſer très-ſouvent avec une décoction d'eau d'orge, coupée de partie égale de lait, & même de tenir long-tems ce mélange dans la bouche. On continue l'uſage du mercure à même doſe; de cette manière, la ſalivation inſenſiblement ſe déclare par un petit crachotement qui bientôt devient un vrai flux; & ſon apparition, loin d'être orageuſe, comme dans les premiers tems où l'on employoit l'onguent mercuriel par onces, eſt douce, paiſible & ſans aucun accident. Les eſcarres ſe forment dans la bouche: ils ſont peu nombreux & peu profonds. Quand les choſes en ſont à ce point, on ceſſe les frictions, & on laiſſe aller la ſalivation à elle-même. La routine eſt de toucher alors les eſcarres avec le collyre de Lanfranc, qu'on fait être compoſé de ſubſtances très-irritantes, & conſéquemment propres à augmenter les douleurs, ſans remplir aucune vue raiſonnée. Ma coutume eſt de ne point y avoir recours, & je n'ai point encore obſervé qu'il s'en ſoit ſuivi aucun mal. Les ulcères ſe forment en divers endroits de la bouche, mais particulièrement au voiſinage des dents, leur proximité de ces parties les rend difficiles à ſupporter; on peut éviter les douleurs qu'ils occaſionnent en pareil cas, en plaçant entre les ulcères & les dents, de petits tampons de charpie trempés dans une décoction émolliente, ou des morceaux de racines de guimauve bouillie, & qu'on aura applatis convenablement. Les eſcarres tombent communément en cinq ou ſix jours; quand ils commencent à ſe détacher, il convient de tenir la ſurface des ulcères en déterſion, en faiſant ſouvent rincer la bouche avec une décoction d'orge & d'aigremoine, à laquelle on ajoutera un peu de miel roſat. On paſſe ſur eux un petit pinceau de charpie qu'on trempe dans la décoction, & l'on veille à ce qu'il ne ſe

forme aucune cicatrice qui, par la suite, pourroient nuire aux mouvemens de la langue & des joues. On continue l'usage du mercure, en mettant deux ou trois jours d'intervalle entre les frictions, selon que les circonstances le demandent.

Ainsi l'on passe les dix ou douze premiers jours de la salivation. Les autres évacuations sont communément suspendues ou singulièrement diminuées à cette époque, tant à raison de l'augmentation de la salivation qu'à cause de l'état de tension & d'éréthisme où sont les solides, état qu'on connoît à la dureté & à l'élévation du pouls. Mais bien-tôt tout paroît autrement: le pouls se ramollit, bat moins fortement; les urines coulent plus abondamment, & les selles deviennent plus faciles. Quand les choses sont telles, on rapproche les frictions, on tient le malade à une diète plus rigoureuse, on ne le nourrit qu'avec le potage ou la crême de ris, & l'on continue ainsi jusqu'à ce qu'on ait donné vingt à vingt-cinq frictions; qui est le nombre communément suffisant pour terminer la cure. Les symptômes véroliques sont alors dissipés, ceux sur-tout qui sont de nature à disparoître totalement; car il en est quelques-uns qui demandent un traitement local, indépendemment de celui qu'on suit pour l'intérieur. Il convient, à cette époque, de purger une ou deux fois le malade; le lendemain de la dernière purgation, on lui fait changer de linge, on lui fait prendre un bain de propreté, &, si la salivation continue, on lui fait faire usage d'un gargarisme légérement astringent. On lui fait prendre le lait tous les matins; &, aux repas, de la soupe, de la volaille rôtie, des œufs frais & autres analeptiques les plus propres à le restaurer.

Telle est la conduite à tenir dans le plus grand nombre de cas & chez le plus grand nombre de sujets; mais il est des précautions à prendre chez les femmes, tant à cause de leur constitution qu'à des circonstances où elles peuvent se trouver. Il faut ainsi disposer le tems de leur préparation, de manière qu'elles ne puissent point prendre les premières frictions dans le période de leurs règles, crainte que l'impression subite du mercure ne détermine leur suppression. Le meilleur est de commencer les préparations de manière qu'elles soient finies à l'approche des règles, & l'on administrera les frictions après la cessation de cette évacuation; l'intervalle d'un période menstruel à l'autre laissera alors le tems néceçaire à l'usage du mercure. Quand la salivation vient après la cinquième ou sixième friction, elle est peu abondante; si elle se déclare plutôt, elle est souvent orageuse, & tellement qu'il faut aussitôt changer les linges, & nétoyer avec une solution de savon les restes d'onguent, qui pourroient encore occasionner de nouveaux ravages. La face se gonfle quelquefois très-promptement en pareil cas, & la déglutition devient souvent très-difficile. Il faut alors sans différer, tirer du sang du pied, & à différentes fois, s'il est nécessaire; ou tâchera de lâcher le ventre par des lavemens faits avec la casse, le petit lait & le séné; & si-tôt que la déglutition sera plus aisée, on aura recours à un cathartique. On revient plusieurs fois à ce dernier moyen, & quand la salivation est rentrée dans ses bornes, on recommence l'usage des frictions à moindre dose, & en mettant plusieurs jours d'intervalle entr'elles. On a soin de faire tenir debout les malades, & de ne leur faire garder le lit que le moins de tems qu'il sera possible; on changera l'air de leur chambre, & même on les placera dans une autre, s'il est possible. Pour procéder plus sûrement en pareil cas, il convient de noter chaque jour sur un papier à plusieurs colonnes, la quantité & le poids des frictions qu'on donne à mesure, la dose de salive que le malade rend chaque vingt-quatre heures, & la quantité de fois qu'il a été à la selle. Ainsi, en jettant tous les jours un coup d'œil sur cette espèce de journal, on voit l'état des excrétions, & la conduite qu'on doit tenir par rapport à elle.

La salivation, dans la méthode que nous venons de décrire, a été regardée comme l'effet d'une crise, qui s'opéroit dans le systême des vaisseaux qui composent les glandes salivaires. On a été jusqu'à expliquer mécaniquement les raisons qui déterminent le mercure à se porter vers ces organes de préférence à d'autres; car que n'explique-t-on pas avec un esprit fécond & quelques loix générales de Physique & de Chimie. Les systêmes de ce genre appuyés sur les paralogismes qui pouvoient les faire valoir, ont été la source de nombre d'erreurs qui ont eu leurs victimes. Il est certain que la salivation n'a rien de comparable à une crise, si l'on attache à ce mot la signification qu'on lui a donné dans l'Histoire des maladies aigues. La crise dans ces maladies est annoncée par une suite de phénomènes, qui paroissent régulièrement à une époque fixe, quand on ne trouble point la marche de la Nature, & quand la crise se fait, comme disent les Pathologistes, *vincente Natura*, l'ordre est rétabli dans le systême, & la maladie disparoît entièrement. Rien de ceci n'a lieu dans la salivation; souvent elle paroît dès la première friction, sans s'être fait précéder d'aucun signe indicateur; &, quand elle a duré long-tems, elle laisse le malade à-peu-près dans le même état où elle l'a trouvée; d'autres fois, elle ne s'annonce pas, quoiqu'on porte la dose du mercure au plus haut point, & que les symptômes les plus graves soient entièrement disparus. Mais en quoi consiste cette singulière propriété du mercude de se porter de préférence chez la plupart des sujets, sur les organes salivaires? Dépend-elle du minéral, en tant qu'il est sous forme

forme métallique ou sous forme saline? Arrive-t-il dans notre système une décomposition chimique, au moyen de laquelle l'acide phosphorique du sel fusible, comme l'ont dit quelques-uns, se combine aux principes mercuriels, pendant que l'alkali volatil dégagé, se porte vers les organes salivaires, pour exciter leur irritabilité? Mais si la chose se passe ainsi, pourquoi la salivation paroît-elle si rarement chez les enfans à la mammelle, à qui l'on donne le mercure? Pourquoi n'a-t-elle point lieu dans le traitement où l'on emploie l'alkali volatil? De quelque manière qu'on tourne l'explication du phénomène, il présentera toujours un côté à l'objection, jusqu'à ce que nos notions sur les changemens que le minéral éprouve dans le système, aient acquises toute la certitude dont elles sont susceptibles.

La méthode par extinction a d'abord été présentée par Chicoineau, dans une thèse soutenue, en 1718, aux Ecoles de Médecine de Montpellier, puis mise en vogue par Guisard & Goulard, qui en ont chacun vanté le succès dans leurs écrits. Elle consiste à donner le mercure de manière qu'il n'existe aucune évacuation quelconque, & qu'il puisse rouler le plus long-tems possible dans la masse des humeurs. Cette méthode mise en opposition avec celle par salivation, dont on a singulièrement augmenté les accidens, lui a paru infiniment préférable, & a valu aux Praticiens de Montpellier une célébrité, dans un tems où cette dernière étoit loin d'avoir la perfection qu'elle a aujourd'hui. Cette méthode a d'abord été vicieuse, tant dans son administration que dans ses moyens; mais elle a peu-à-peu été perfectionnée au point où elle est actuellement. On se conduit par rapport aux préparations & au régime, selon les règles que nous avons établies dans la méthode précédente, & l'on vient ensuite aux frictions qu'on porte au nombre de treize ou quatorze. On met de plus grands intervalles entre chacune d'elles, & aussi-tôt qu'on voit quelques indices d'une salivation prochaine, on change le malade de linge, on le baigne, on le purge, on lui fait user de gargarismes un peu astringens; & , quand l'orage est passé, on revient aux frictions, & ainsi jusqu'à la fin du traitement, qui est beaucoup plus prolongé que celui par la salivation. Les partisans de cette méthode ont cherché tous les moyens d'empêcher le mercure de se porter à bouche. Outre les précautions qu'ils ont prises du côté du malade, ils ont cru que le camphre dont on connoît les qualités sédatives, uni en certaine dose à l'onguent mercuriel, auroit plus que tout autre moyen cette propriété. L'expérience n'a point confirmé leur assertion.

De quelque manière qu'on envisage la méthode frictionnelle, il est certain qu'elle a eu de grands avantages, & les succès qu'elle a journellement les lui garantissent suffisamment, malgré tout ce qu'ont fait ses détracteurs pour la faire tomber dans l'opinion publique. Néanmoins la salivation que les uns ont en vue de procurer, les autres d'éviter, n'est point un effet assez certain pour qu'il puisse servir de règle dans cette méthode. Car il est des malades qui salivent dès les premières doses du remède, & d'autres qui ne salivent point, telles fortes & rapprochées que soient les frictions. En général, la méthode par salivation, telle que nous l'avons rapportée, est celle que l'expérience nous a fait voir être la plus favorable, soit que la salivation survienne ou non. Ordinairement quand on ne renferme point trop les malades, qu'on leur fait faire un exercice modéré, qu'on entretient les couloirs des reins ouverts par de légers diurétiques, les humeurs liquéfiées se portent vers ces dernières voies, & entraînent avec elles les principes virulens que le mercure a dénaturés; comme ils s'échappent également par les selles ou la bouche, quand les sécrétoires de la bouche ou des intestins se sont relâchés. Nous suivons volontiers cette méthode chez les sujets d'un bon tempérament dont les accidens sont urgens & graves, & qui ont tout le tems néceffaire à consacrer à leur traitement. Nous la rendons extinctive, en diminuant de moitié la dose des frictions, & mettant plusieurs intervalles entre chacune d'elles, & donnant quelques légers purgatifs de tems à autre. Ainsi corrigée, nous y avons recours chez les femmes qui ont le système nerveux très-sensible, chez celles qui sont grosses, même chez les enfans, les hypochondriaques, & ceux qui ont la poitrine fort délicate.

M. Bru, dans un Ouvrage fait & publié, en 1789, par ordre du Gouvernement, Ouvrage qu'on peut regarder comme bon, malgré les points étrangers de doctrine que l'Auteur auroit pu se dispenser de traiter; persuadé que le mercure administré en frictions ne pénètre point dans le corps sous forme globuleuse, mais au contraire dans un état plus ou moins parfait de solubilité, a cru que les accidens auxquels il donne si souvent lieu alors, pouvoient venir de ce que l'acide animal se dissout en trop grande quantité. Pour éviter cet inconvénient, il conseille de faire les frictions avec l'onguent mercuriel lavé; & voici à ce sujet comment cet Auteur s'explique.

« On sait que l'onguent néapolitain ou mercuriel n'est qu'un mêlange fait par une longue trituration de graisse & de mercure coulant. Nous avons pris une livre de cet onguent fait par parties égales de mercure & de graisse, & fabriqué depuis six mois; nous l'avons mis dans un pot de terre vernissé, avec deux livres d'eau; nous avons exposé le pot sur un fourneau pour le faire bouillir. Nous avons entretenu cette ébullition pendant une demi-heure; nous avons ensuite retiré le pot du feu, & laissé refroidir nos

matières; après quoi nous avons enlevé la graisse qui surnageoit & qui étoit fixée. Ayant vuidé l'eau dans un autre vase, nous avons trouvé au fond du pot une matière dure & pesante comme le mercure. Nous avons ensuite pesé séparément cette matière, ainsi que la graisse qui avoit surnagé, & chacune nous a donné le poids d'une demi-livre. Ensuite nous avons étendu de l'une & de l'autre matière sur une carte, & en les examinant au microscope, nous avons observé des globules mercuriels très-gros & très-resserrés dans le magma & aucuns dans la graisse. Nous avons versé de l'eau de chaux dans l'eau où l'onguent avoit bouilli, & elle a pris une légère teinte jaune, preuve qu'elle tenoit un peu de mercure en dissolution; nous avons frotté plusieurs métaux avec la graisse surnageante, & tous nous ont donné de preuves de l'existence du mercure.» C'est cette graisse qu'il paroît que M. Bru préfère à l'onguent mercuriel; car il n'est pas trop clair sur cet objet. «Lorsqu'un malade se présente, dit-il, je lui fais laver tout le corps avec de l'eau tiède par le moyen d'une éponge, & ensuite, sans autre préliminaire, je lui prescris une friction de deux onces sur toute l'étendue d'une jambe avec l'onguent lavé que je lui fais continuer de deux jours l'un, jusqu'à ce qu'il soit parfaitement guéri. Pendant ce tems, je lui prescrit pour boisson ordinaire une légère tisane de squine; mais point d'autre régime que la sobriété dans le boire & dans le manger, & autant de dissipation & d'exercice qu'il peut s'en procurer. Les Véroles les plus anciennes cèdent merveilleusement à ces moyens simples, continue-il, les malades n'éprouvent aucune espèce d'accident, & ne s'apperçoivent jamais qu'ils font usage du mercure que par les effets salutaires qu'il produit. La plupart sortent du traitement avec de l'embonpoint & de la fraîcheur dans la figure qui, malgré ce qu'on peut dire, est un signe plus certain de la guérison & de la bonne santé que la maigreur & la foiblesse extrême de ceux qui ont passé aux frictions ordinaires.» Voilà sans contredit une méthode qui, si elle est sanctionnée par l'expérience, offre l'*utile dulci* qu'on trouve si rarement joints ensemble dans la Pratique. Nous ne dirons rien sur elle, n'ayant point encore eu lieu d'éprouver si ce qu'en dit l'Auteur, est vrai.

La méthode fumigatoire est celle où l'on présente aux pores de la peau le mercure mis dans le plus grand état de division qu'il peut acquérir par le moyen d'un feu ouvert. *Voyez*, à ce sujet, les détails où l'on est entré aux articles CINNABRE, & MERCURE; cette méthode employée comme universelle, est longue, ennuyeuse, & d'ailleurs sujette à occasionner beaucoup d'accidens. Quelques précautions qu'on prenne, l'acide du soufre, qui se décompose, pénètre les poumons, les agace & les irrite, de manière à donner lieu à des crachemens de sang; quelquefois considérables, à des maux de tête, & quelquefois à des convulsions. La chaleur trop grande qu'elles occasionnent, en desséchant la peau, empêche le mercure de pénétrer, & celui-ci, se déposant sur l'épiderme sous forme de poussière plus ou moins visible, il ne s'en détache que par la transpiration, qui survient après, & entre avec elle par les pores absorbans d'une manière si peu régulière qu'on ne peut nullement compter sur ses effets. M. Lallouette, Médecin de la Faculté de Paris, a voulu corriger plusieurs inconvéniens de cette méthode; mais les embarras & les incertitudes dont elle est accompagnée, l'ont totalement fait rejetter, comme applicable sur tout le corps. Les fumigations locales sont plus utiles; elles consistent à conduire, au moyen de tuyaux de différentes formes, évasés sur le bout qui doit couvrir le réchaux, plus étroits par celui qui doit porter sur la partie, la fumée de cinnabre seule ou mélangée. Leur efficacité est sensible dans le cas de symptômes locaux, rebelles aux méthodes générales, comme les exostoses, les nodus, les ulcères. *Voyez*, pour de plus grands détails, l'Ouvrage d'Astruc.

Du traitement intérieur de la Vérole.

Nous rangerons sous ce titre toutes les préparations qu'on prend par la bouche, & qui sont ensuite absorbées, après avoir subi une sorte de solution dans les humeurs des premières voies. Nous suivrons, dans ce que nous en dirons, l'ordre selon lequel nous les avons rapportées dans le tableau général que nous en avons donné ci-dessus.

Le MERCURE gommeux, *Hydrargyrum gummosum*, est une préparation dans laquelle le mercure est tenu dans un état d'extrême division, par le moyen de la gomme arabique, qu'on a trituré long-tems avec lui. Plenck, qui en est l'inventeur, ayant observé l'affinité qu'a ce minéral avec la salive, & généralement les humeurs de nature muqueuse, jugea, par analogie, qu'il pourroit également se combiner avec la gomme, jusqu'à parfaite extinction. Il soumit donc ces deux substances à une longue trituration, & il en résulta un mucilage gris qui, délayé dans l'eau, la coloroit uniformément. Il prescrivit d'abord ce mélange, puis il lui substitua des pillules qu'il faisoit, en triturant deux gros de mercure avec trois de gomme arabique en poudre, & suffisante quantité de sirop de ronces, jusqu'à ce que le mercure ait disparu; il mêloit ensuite à la masse une demi-once de pain blanc, pour former des pillules de trois grains chacune, & il en faisoit prendre six, matin & soir. Si ces pillules ne laissent point déposer le mercure comme la solution, elles ont aussi l'inconvénient, lorsqu'elles sont trop sèches, de passer dans l'estomac & les intestins, sans s'y

diſſoudre, & de ſortir, par les ſelles, telles qu'on les avoit priſes. Mais on peut reprocher, en outre, à cette préparation, en ſuppoſant qu'on la faſſe chaque jour qu'on la prend, de ne point tenir le mercure dans une combinaiſon aſſez exacte ; en ſorte que, peu retenu dans ſon excipient, il ſe dépoſe ſur les tuniques des inteſtins, & eſt entraîné au-dehors avec les matières de la digeſtion. Cette préparation, quoiqu'infidèle, eſt néanmoins une des plus douces qu'on connoiſſe ; on peut y avoir recours, dans les cas qui ne ſont point urgens, chez ceux qui ſont menacés de phthiſie, ou ſujets à des crachemens de ſang.

L'*Hydrargyrum terebinthinatum* ſe fait en mêlant une once de mercure avec une once & demie de térébenthine, juſqu'à extinction. Le mélange eſt long-tems à ſe faire, à moins qu'on n'y ajoute quelques gouttes d'huile de térébenthine. Cette préparation a l'inconvénient, priſe en pillules, comme on la preſcrit ordinairement, de porter ſur les entrailles, comme les préparations ſalines ; d'exciter des tranchées, & même le dévoyement. On peut unir le Mercure avec le baume de Copahu, conjointement avec la crême de tartre, & diverſes poudres & ſucs réſineux, comme dans les pillules mercurielles du Codex. On en donne une, tous les ſoirs, du poids de ſix à ſept grains ; mais, en général, il faut peu compter ſur cette préparation.

L'*Hydrargyrum calcinatum*, ou le mercure précipité *per ſe*, ſe donne communément à la doſe d'un demi-grain, uni à de la mie de pain. Mais ce remède, tel ſimple qu'il ſoit, a l'inconvénient d'exciter des tranchées, qu'on peut cependant diminuer, en mêlant à cette doſe un grain d'Opium.

L'*Hydrargyrum ſaccharatum* s'obtient en triturant le Mercure avec deux ou trois fois ſon poids de ſucre candi, autant exactement qu'il eſt poſſible. On donne cette préparation ſous forme sèche, à la doſe de quatre à huit grains par jour, ou ſous forme pilulaire ou de trochiſques ; on la fait diſſoudre auſſi, pour faire des lotions à l'extérieur.

L'*Hydrargyrum muriatum*, ou le Sublimé corroſif s'obtient par ſublimation, en combinant le mercure, réduit en vapeurs, avec l'acide muriatique, ſous la même forme. *Voyez*, à ce ſujet, les Ouvrages de Chimie. On ſe ſervoit, depuis long-tems, de ce remède chez les Ruſſes, lorſqu'il fut apporté en Angleterre, d'où il paſſa en Hollande, où Boërhaave l'annonça comme le vrai mercure ſoluble ſi long-tems deſiré. Van-Swiéten le mit en vogue à Vienne & dans les Hôpitaux militaires ; puis Pringle, dans les guerres d'Hanovre. *Voyez*, à ce ſujet, tout ce qui en a été dit dans les Tranſactions Médicales, & dans les *Medical Obſervations and Inquiries*. La formule, ſelon Van-Swiéten, conſiſte à diſſoudre huit grains de ſublimé corroſif dans deux livres d'eſprit de froment, & à en prendre deux cuillerées dans la journée, une le matin, & l'autre le ſoir, & buvant immédiatement après une demi-livre de décoction chaude d'orge ou de guimauve. Le remède, pris ſeul, ou vers la fin du traitement, par extinction, a eu des ſuccès avérés, & tels que nous ne craignons point de la regarder comme un des meilleurs dans la Pharmacie ſyphillitique. Mais il faut l'employer avec la plus grande prudence : *at prudenter à prudente Medico*, comme dit Boërhaave, à ce ſujet : *abſtine, ſi methodum neſcis*. Nous renvoyons aux Ouvrages qui en ont parlé amplement, & notamment à celui de M. Dehorne. La lotion ſyphillitique jaune eſt un mélange d'eau de chaux & de ſolution de ſublimé, les meilleures proportions ſont un gros de ſublimé ſur une livre d'eau de chaux.

L'*Hydrargyrum muriatum mitius* eſt ce qu'on nomme communément le Mercure doux, l'*Aquila alba*, ou le Calomel, ſelon le nombre de ſublimation qu'on fait ſubir au ſel qu'on prépare. Les deux premiers ne ſont guères uſités que pour certains gonflemens de glandes qu'on préſume tenir de la nature vérolique, ſans pouvoir cependant l'aſſurer. Quant au dernier, il a eu quelque célébrité dernièrement en Angleterre, où l'on a déſigné ſon uſage ſous le nom de Méthode d'abſorption. M. Clare, Chirurgien de Londres, lui donna le jour, & il l'auroit ſans doute vu périr à ſa naiſſance, ſans les ſoins paternels du D. Hunter, qui la ſoutint tant qu'il vécut ; mais, après ſa mort, elle retomba dans l'oubli. Cette méthode conſiſte à frotter l'intérieur des joues vers le lieu où s'ouvre le canal de la parotide, avec le calomel à la doſe d'un demi-grain, ou d'un grain, & à répéter cette opération trois ou quatre fois dans la journée. Son Auteur croit que le mercure n'agit qu'à l'intérieur de la bouche, & il donne, à ce ſujet, des règles pour que la choſe ſe paſſe ainſi. Mais, qu'on les ſuive ou non, le remède, délayé par la ſalive, n'en paſſe pas moins dans l'eſtomac ; & alors ſa méthode eſt la même que celle où l'on prend le Mercure intérieurement ; c'eſt ce qu'il a penſé lui-même, en s'en tenant au paſſage qui ſuit : « On dira peut-être que la poudre mercurielle paſſe également dans l'eſtomac, & qu'ainſi, ſans qu'il ſoit beſoin d'abſorption par les ſurfaces de la bouche, elle guérit à la manière ordinaire. Quand cela ſeroit, il n'en ſeroit pas moins vrai que le malade ſeroit guéri plus ſûrement que s'il eût pris le remède en pilule. Le calomel, préparé à la manière de Scheele, eſt utile dans les cas ordinaires, & léger comme altérant & comme purgatif ; mais ſur-tout pour l'uſage extérieur, ſoit en poudre, ſoit ſuſpendu dans l'eau, au moyen d'un mucilage. On en peut faire une lotion qu'on nomme ſyphillitique noire, en en mêlant une drachme avec quatre onces d'eau de chaux. Le Calomel, quand il eſt bien préparé,

donne à cette eau la couleur noire, comme le sublimé corrosif lui en donne une jaune.

Le Turbith minéral; *Calx Hydrargyri vitriolata*, ou le mercure émétique jaune, est peu usité actuellement; quelques-uns cependant pensent encore qu'il est préférable, comme vomitif, au tartre stibié, ou à l'ipécacuanha, pour guérir les tumeurs des testicules. M. Schewediaver dit cependant avoir vu quelques cas où ce remède, donné journellement à très-petites doses, a détruit efficacement des affections vénériennes cutanées du plus mauvais genre. Si l'on vouloit en tenter l'usage en pareil cas, il seroit prudent d'en réprimer les trop violens effets, en lui mêlant l'opium.

L'*Hydrargyrum nitratum* est une combinaison du mercure avec l'acide nitreux, qu'on a employée sous différentes formes & dénominations, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Pour l'extérieur, dit Schewediaver, on se sert de la dissolution étendue d'eau, comme d'un déterfif; c'est un très-bon remède pour les chancres, &c.; la même dissolution, faite avec une once de Mercure, sur trois onces d'acide nitreux, & unie, pendant qu'elle est encore chaude, avec une livre de graisse de porc, par une trituration exacte, forme l'onguent Citrin, si utile dans les affections opiniâtres & vénériennes de la peau. Le Précipité rouge, *Hydrargyrum nitratum rubrum*, qu'on prépare avec la même dissolution exposée au feu jusqu'à ce que le résidu ait acquis cette couleur, est d'une nature corrosive, & est usité comme caustique, dans les cas d'ulcères vénériens avec hypersarcose. On donne communément, à l'intérieur, l'*Hydrargyrum nitratum*, depuis un demi-grain jusqu'à un grain, dans une pinte de quelque décoction appropriée. Les gouttes blanches du D. Ward, qui ont eu de la réputation, ne sont autre chose que le mercure, dissous par l'acide nitreux précipité, & redissous par le moyen du sel ammoniac. Le syrop de Bellet, ou Végétal, paroît être du mercure précipité de l'acide nitreux par l'alkali fixe végétal, & ensuite dissous dans l'éther vitriolique, mêlé avec quelque syrop agréable.

L'*Hydrargyrum acetatum*, plus connu sous le nom de Pilules de Keyser, est une préparation saline dans laquelle le mercure, après avoir été divisé par une longue trituration, est ensuite dissous dans le vinaigre. *Voyez* ce qu'il en est dit dans l'Ouvrage de M. Dehorne. On unit cette préparation à la manne, pour en former des pilules qu'on fait prendre d'abord à la dose de deux, en augmentant peu-à-peu jusqu'à douze, chaque jour. Les pilules de Keyser ont eu de grands succès dans quelques cas; mais elles ont fait bien des ravages dans d'autres. Nous pouvons en dire autant de la terre feuilletée de Pressavin, & de toute autre composition qu'on voudra faire regarder comme ayant une vertu intrinséque.

On a beaucoup vanté, il y a une vingtaine d'années, une méthode qu'on a appellé Mixte; parce qu'en la suivant, on réunit ensemble le traitement interne & externe de la Vérole. M. Gardane, Médecin de la Faculté de Paris, s'est fait un nom passager en la prônant. Elle consiste à prescrire le sublimé intérieurement, pendant qu'on fait prendre les frictions par extinction. Cette méthode est la méthode par excellence, à en croire M. Dehorne. « De toutes les préparations mercurielles, dit-il, employées au traitement des maladies vénériennes, il n'y en a guères dont la combinaison soit plus heureuse & plus universellement pratiquée que celle des frictions mercurielles avec le sublimé corrosif. Quand on a jugé nécessaire la réunion de ces deux moyens, on y a été déterminé sans doute par l'avantage de pouvoir augmenter l'énergie du mercure simplement étendu & divisé par l'activité de celui qui, donné sous une forme saline, étoit exactement soluble & miscible à toutes nos liqueurs. Outre cette propriété si précieuse, le mercure, sous cette dernière forme, a acquis la faculté de stimuler plus puissamment nos fibres, d'ouvrir les couloirs, de préparer & d'assurer conséquemment l'ordre des sécrétions; ce qui, indépendamment de la vertu qu'il a d'enchaîner & de décomposer le virus, en détermine plus sûrement & plus complettement l'évacuation. On peut ajouter à ces réflexions qu'il est peut-être plus rare qu'on ne pense de trouver une maladie assez simple pour qu'une seule méthode suffise toujours à sa guérison. » Il s'en faut de beaucoup qu'on doive tout attendre de la méthode mixte; son efficacité est fondée sur des principes trop hypothétiques pour qu'on puisse les prendre pour base d'un traitement. *Voyez*, à ce sujet, dans l'Ouvrage de M. Bru, des détails où nous ne pouvons entrer ici, sans alonger plus qu'il ne convient cet article.

Enfin, ce dernier Auteur propose aussi une méthode de donner le Mercure intérieurement, au moyen de gâteaux de sa composition, avec un sel qu'il nomme Régalin. Voici la manière dont il s'y prend pour obtenir ce sel: ℞ mercure revivifié, une once. Placez-le dans une capsule de verre, ou dans une grande fiole à médecine, dont on aura séparé le col; versez dessus une once d'acide nitreux. Aussi-tôt que le mercure sera réduit sous forme de chaux bleuâtre, & qu'on n'appercevra plus de globules mercuriel, on y ajoutera deux onces d'acide marin. On aura soin de ne verser cet acide sur le mercure calciné par le nitreux, que lentement & à plusieurs reprises, pour éviter la trop grande effervescence. Quand on verse l'acide marin sur le nitreux, qui tient le mercure en dissolution, ou seulement en calcination, il se fait aussi-tôt un précipité, mais qui se redissout promptement. On fait évaporer cette liqueur au bain de sable, jusqu'à siccité, & l'on obtient un sel mercuriel d'une teinte un peu jaune; on l' dissout alors dans une très-petite quantité d'eau

bouillante, en le triturant dans un mortier de porcelaine ou de verre. Lorsqu'il est parfaitement dissous, on met la liqueur en évaporation au bain de sable, & l'on obtient un sel blanc friable, quelquefois un peu humide, selon qu'on a plus ou moins poussé l'évaporation; on lui enlève cette humidité en l'étendant sur du papier gris, pour le faire sécher; quand il est dans cet état, on l'enferme dans un flaccon de crystal pour l'usage. Une once de mercure coulant, dit l'Auteur, donne à-peu-près dix gros de sel régalin; en sorte que le cinquième du poids qu'il acquiert, lui vient autant des acides qui ont servi à le dissoudre, que de l'eau dans laquelle il a été lavé. Les proportions indiquées changent selon la capacité des vases dont on se sert pour faire l'opération; mais il faut, dans tous les cas, le même poids d'acide nitreux que de mercure. Le sel mercuriel régalin ainsi obtenu, on en dissout peu-à-peu deux gros dans une livre d'eau bouillante de fontaine ou de rivière, bien clarifiée, en versant celle-ci à mesure que la dissolution s'opère. D'une autre part, on dissout trois gros & demi d'alun de roche, dans autant d'eau; on mêle les deux solutions ensemble dans une bouteille, & on y ajoute deux onces de miel commun. On agite la bouteille; on la place sur des tablettes, dans un lieu chaud, où on la laisse débouchée un mois en hiver, & quinze jours en Eté; la liqueur est alors en état d'être employée. Pour être exact, dit l'Auteur, dans la fabrication de la pâte, & afin de la mieux pétrir, pour faire les gâteaux, il ne faut prendre à-la-fois que la moitié de la solution, c'est-à-dire une livre & une once; puis les deux solutions, qui, réunies avec le miel, donnent deux livres & deux onces. On agite la solution, en secouant la bouteille, après l'avoir partagée, soit en la pesant ou en la mesurant. On la verse dans un grand mortier de marbre, & on y projette environ deux onces de farine, qu'on délaye avec une grande cuiller de bois; & quand elle est bien délayée, on y ajoute deux onces de bonne cassonade; ensuite on met de la farine petit-à-petit, avec une main, tandis que, de l'autre, on remue la pâte avec la cuiller, jusqu'à ce qu'elle ait acquis une certaine consistance; on se sert alors des deux mains pour la pétrir, & l'on y ajoute la quantité de farine nécessaire pour lui donner la consistance convenable; il en faut deux livres & demie pour chaque livre d'eau. Quand la pâte est bien pétrie, on la repasse sur une table solide, pour l'étendre en forme de plateau de huit à dix lignes d'épaisseur, à la manière dont les Pâtissiers le font à l'égard de leur pâte. Quand elle est au point que nous venons de l'indiquer, on la découpe avec un emporte-pièce qui forme le moule des gâteaux. Lorsque la pâte est découpée, on repétrit les rognures entre les mains, & l'on en fait un petit plateau de même épaisseur que le premier; & on le découpe de même. On étend les gâteaux sur une feuille de papier d'office, comme on le fait des massepains. Les gâteaux ainsi disposés, on les met aussi-tôt au four, & on les fait cuire modérément; la chaleur d'un four de Boulanger, dont on vient d'ôter le pain, est suffisante pour cette opération. Il faut rejetter tous les gâteaux qui sont noirs après leur cuisson; leur couleur doit être un peu dorée; le dedans blanc, & à peu de chose près de la couleur de la pâte; la masse de pâte résultante d'une livre & une once d'eau, & de deux livres & demie de farine, doit produire environ deux cents quarante gâteaux. Il ne faut jamais faire une plus grande masse, si l'on veut la bien travailler.

L'Auteur trouve dans cette formule un bien grand avantage. Le mercure, dit-il, s'y trouve dans l'état de la plus grande expansion, parce que la chaleur qu'on emploie pour les cuire, le divise à l'infini; & le fixe, en quelque sorte, dans la pâte, dans le même état d'expansibilité où il se trouve réduit, lorsqu'il est sous la forme de vapeurs, comme lorsqu'il est volatilisé par le feu. Il se volatiliseroit de même par l'effet de la chaleur du four, sans la pâte à laquelle il se trouve uni, & qui les retient en se cuisant. Le plus précieux des avantages des gâteaux, continue-t-il, est donc celui de tenir le mercure dans l'expansion la plus parfaite; car il y est aussi divisé que s'il étoit réduit en vapeurs. Ces idées de l'Auteur, qui offrent beaucoup de côtés à l'objection, dérivent de celles qu'il s'est formées sur la spécificité du mercure, qui, selon lui, sont en raison directe de son expansion, & en raison inverse de sa fixité ou concentration.

Des Méthodes Empyriques.

Nous appellons ainsi celles peu raisonnées dont font usage les personnes qui, n'ayant pas acquis de connoissances dogmatiques de l'Art, l'exercent cependant par pure cupidité. La Vérole, dans son premier âge, fut long-tems abandonnée à ces sortes de gens, par la faute des Médecins, qui avoient trop promptement désespéré d'en pouvoir trouver le remède. *Quare*, dit Astruc, *aromatarii, herbarum collectores, cæterique mechanici ac vagabundi & impostores his temporibus hujus morbi veros & perfectos curatores se ipsos esse profitebantur.*

On auroit peut-être encore le même reproche à faire à ceux d'aujourd'hui, qui abandonnent le traitement d'une maladie plus de leur ressort que de la Chirurgie. Ces sortes de gens, visant à la réputation par une voie différente, décrièrent le mercure, pour donner une plus grande vogue à leurs remèdes. C'est ainsi que Vinache vanta sa Tisanne sudorifique; Velnos, sa boisson dépurante; M. Mittié même, ses décoctions végétales. Les feuilles périodiques offrent, sur cet objet, une liste nombreuse de personnes qui, dans leurs recherches, ont été plus guidées par leur propre intérêt que par le desir d'être utile. On trouve dans cette liste l'Affecteur, personnage sur lequel

nous nous arrêterons d'autant plus volontiers ici, que la Société de Médecine lui a donné ses suffrages. On s'accorde assez sur les drogues qui entrent dans sa recette : c'est, dit-on, la salsepareille, le gayac, le cumin, les fleurs de bourache, le senné, les roses musquées, le sucre & le miel. Quelques-uns ont cru qu'il contenoit, de plus, du sublimé corrosif; ce qu'on seroit d'autant plus porté à croire, que son usage a été quelquefois suivi de salivations qu'on a eu beaucoup de peine à réprimer. Mais les Commissaires chargés par la Société de Médecine, de son analyse, n'en ont point trouvé; ils ont cependant dit qu'il pouvoit en contenir sans qu'on pût le reconnoître : car, ayant mis une certaine quantité de sublimé dans une bouteille de ce rob, ils ne purent jamais parvenir à le reconnoître. Le sublimé corrosif a toujours été le remède qu'ont admis les Empyriques dans leurs compositions, quoiqu'ils le décriassent beaucoup en public, ainsi que toutes les préparations mercurielles, pour faire valoir leur remède, où, disoient-ils, il n'entre point de mercure. Tous ont cette marche uniforme, de décrier pour louer. Ils s'étudient à tellement déguiser ce sel, qu'il est souvent impossible de le reconnoître; ils le préfèrent à tout autre, à raison de son extrême solubilité, & de la petite quantité qu'il en faut pour opérer quelques effets momentanés. Les uns le dissolvent dans une tisanne, dans un élixir, dans un syrop; d'autres, & ceux-ci nous paroissent bien imprudens, dans un opiat, un biscuit, ou sous toute autre forme solide. En général, la Vérole offre le plus grand champ à la cupidité des Empyriques, & tous y ayant une égale prétention, ils se jugent réciproquement aux yeux des hommes instruits. Les mauvais succès des personnes de l'Art, dont les pas ne sont pas toujours guidés par le savoir & la prudence, ne leur donnent que trop souvent gain de cause; & leur triomphe est d'autant plus grand, qu'ils ont affaire à des ignorans qui sont loin d'apprécier leur conduite. Mais c'en est assez sur un sujet qui mérite si peu la discussion.

Telles sont les différentes manières de traiter la Vérole : mais il ne suffit point de s'en tenir uniquement au traitement général de cette affection; les symptômes locaux demandent quelquefois une considération toute particulière. Quand ces symptômes ne sont point très-graves, on peut les abandonner à eux-mêmes; le remède général suffira pour les dissiper. Mais, quand ils sont tels, il faut y remédier selon leur nature. Les bubons, les condylomes, les choux-fleurs, les exostoses, la carie sont ceux qui demandent plus fréquemment un traitement suivi. En général, il faut éviter d'ouvrir les bubons, tant pour ne point donner lieu à des ulcérations qui sont souvent fort difficiles à guérir, que pour éviter les désagrémens d'une cicatrice, sur-tout chez les personnes qui ont intérêt de cacher toutes les traces de leur maladie. On se contente d'appliquer dessus un emplâtre de diachylum gommé, ou de de Vigo, avec le mercure; & quand les duretés se ramollissent, que le pus pointe, & a corrodé le sommet de manière à s'échapper par lui-même, on comprime les environs, en exprimant la matière, & l'on rechange plus souvent l'emplâtre. J'ai vu, dans plusieurs cas de ce genre, la matière prête à s'échapper, être résorbée insensiblement, & la tumeur disparoître peu-à-peu, sans que la maladie ait éprouvé plus de difficulté à guérir. Quand le bubon s'ouvre par plusieurs crevasses, il passe toujours à l'état d'ulcère; les portions de peau intermédiaires aux ouvertures se flétrissent, tombent par la suppuration, & la tumeur n'offre plus qu'un ulcère plus ou moins large, dont la surface tend plus ou moins à la cicatrisation. Il faut alors traiter l'ulcère à sec, & l'arroser toutes les fois qu'on le panse, afin de pouvoir enlever plus facilement le plumaceau qui le recouvre. Quand la surface en est érétisée, & les bords rongés, enflammés, on le lave avec l'eau végéto-minérale, & l'on couvre légèrement le plumaceau avec le cérat de saturne. *Voyez*, pour de plus grands détails, l'article Bubon. Les condylomes, de même que les crêtes & les poireaux, se désséchent communément au milieu du traitement, & laissent une base en suppuration, qui se cicatrise bien-tôt. Quelquefois cependant ils s'enflamment, suppurent même à leur extérieur; & tombent par parcelles. Il faut alors les tenir dans la plus grande propreté, les lavant fréquemment avec des lotions émollientes & résolutives, ou, tout uniment, avec l'eau de Goulard, aiguisée d'un filet d'eau-de-vie. Quelquefois ils exigent de plus grands soins; il faut alors se comporter comme nous l'avons dit à chacun de ces articles. Les choux-fleurs exigent souvent des moyens plus promptement effectifs; il faut alors les emporter avec un bistouri, de préférence aux ciseaux, qui font toujours beaucoup plus souffrir. On panse ensuite leur base avec l'onguent brun, qu'on rend plus ou moins cathérétique. On ne se détermine à ces opérations que vers la fin du traitement. Les exostoses qui ne sont point ouvertes, seront traitées avec les emplâtres fondantes; on fera sur elles, de tems à autre, des illinitions mercurielles; & si elles viennent à s'ouvrir, on les traitera simplement jusqu'à la fin du traitement, où l'on avisera aux moyens locaux, de la manière qu'il est dit à l'article Exostose. On agira de même à l'égard de la carie. Le traitement est souvent achevé, que celle-ci est dans le même état; il faut alors s'occuper du vice local, & recourir aux moyens que nous avons rapportés à l'article Carie. La propreté, les injections fréquemment répétées par les finus & ouvertures qui fournissent la matière, & le tems font souvent plus que toutes les tentatives où l'on agit tumultuairement, sans consulter la

nature. Il se forme quelquefois, après le traitement, une inflammation extérieure; le pus qui est dessous dégage une portion d'os qui cherche à sortir, & lorsque celle-ci s'est échappée, les chairs reviennent; elles sont de bonne nature, & tendent facilement à la cicatrice. Il est cependant des cas de carie, & même d'exostoses, où il faut recourir au traitement local, avant tout autre. Fabrice de Hilden cite une observation qui, sur cette matière, n'est nullement indifférente. Une femme de cinquante ans étoit, depuis trois ans, dans un état très-fâcheux, par la maladie vénérienne, que son mari lui avoit communiquée. Elle avoit passé inutilement trois fois par les grands remèdes ; elle souffroit des douleurs aigues à la tête & dans les articulations; elle ne pouvoit se soutenir, & avoit en différentes parties des ulcères malins, sordides, & un principalement sur la clavicule droite, avec carie. Eclairé par l'expérience, Fabrice prépara sa malade pendant trois semaines, & procéda ensuite préliminairement à la guérison du mal local, par l'application du cautère actuel sur la clavicule cariée. Ce ne fut qu'après la chûte de l'escarre qu'il commença l'administration des frictions mercurielles, & il eut la satisfaction de guérir, en très-peu de tems, la malade, qui a vécu, depuis plusieurs années, en parfaite santé. Fabrice, en se conduisant ainsi, regardoit, avec raison, la carie comme un foyer où le virus vérolique s'étoit déposé. Tous les traitemens ont été inutiles, tant que cette carie n'a pas été détruite, parce qu'il repassoit sans cesse de cette partie dans tout le systême, des principes d'infections, qui en corrompoient les diverses régions. Que les Chirurgiens apprennent donc par-là, dit Fabrice, qu'il faut souvent faire l'extraction des os cariés, avant de passer au traitement spécifique.

L'engorgement de la prostate, porté au point d'occasionner la strangurie, est un symptôme des plus rébelles de la Vérole. Cet engorgement succède quelquefois au mauvais traitement de la gonorrhée; & quand il est ancien, on peut le regarder comme un mal incurable, & d'autant plus fâcheux qu'il devient souvent cause de rétention d'urine. Les malades n'ont de soulagement à attendre que du continuel emploi des bougies. Elles facilitent le cours des urines, quand on peut les porter au-delà de l'obstacle, & les laisser un certain tems. On en fait actuellement de creuses & souples, qui peuvent mieux remplir les intentions du Praticien que les précédentes; mais il faut que les malades les portent habituellement; car, s'ils les discontinuent, la strangurie ne tarde point à revenir au même point où elle étoit précédemment. On a vu, mais malheureusement ces cas sont rares, la prostate se fondre par une suppuration spontanée ou déterminée par la bougie. Les urines étoient alors purulentes; elles donnoient même de l'inquiétude, lorsque, tout changeant, les malades revenoient à l'état de la plus parfaite santé. La dureté de l'épididyme, suite d'une gonorrhée tombée dans les bourses, comme s'expriment communément les Praticiens, est un symptôme qui résiste souvent au traitement mercuriel; il n'a rien d'inquiétant; il subsiste quelquefois long-tems, quoique l'infection soit radicalement détruite. Il se dissipe ordinairement par le tems, comme j'en ai beaucoup d'exemples.

Les ulcères vénériens seront traités avec un mélange de digestif & de Néapolitain ; on les lavera avec les lotions syphillitiques dont nous avons fait précédemment mention; & l'on se comportera, du reste, comme le demanderont les circonstances & indications particulières qu'ils offriront : ceux de la gorge offrent plus d'embarras, tant à cause de la difficulté de les bien découvrir, que d'y pouvoir maintenir les topiques qui pourroient en accélérer la guérison. D'ailleurs, on les confond souvent avec ceux de nature scorbutique, qui, quelquefois, succèdent au traitement de la Vérole, chez les sujets qui ne sont déjà pas d'une bien bonne constitution. L'expérience prouve qu'on risque peu de s'égarer, en traitant comme vénérien tout ulcère profond qui est couvert d'une croûte blanche, coënneuse, & terminé par un bord dur & relevé, avec une rougeur obscure tout-au-tour. Ces ulcères, indépendamment du traitement général, en exigent quelquefois un local. On prescrit alors les injections, les gargarismes, où entre le sublimé corrosif, mêlé, suivant les circonstances, aux teintures résineuses, telles que celle de succin, de mastic ou de gomme laque. Les ulcères qui sont peu étendus, qui ont paru dans le traitement, qui, loin de ronger profondément, ne s'étendent point, & qui ont été précédés de la chûte d'une escarre, sont réputés dûs à l'effet du mercure. Il ne faut leur rien faire ; on se contente des gargarismes d'eau d'orge & de miel rosat.

La Vérole, chez les enfans, offre quelques circonstances assez intéressantes pour que nous nous en occupions séparément. Elle se manifeste plus souvent vers les parties de la génération qu'ailleurs, & presque toujours par des pustules de couleur cuivreuse, assez semblables à celles qui paroissent sur toute la surface du corps, chez l'adulte. Successivement ces boutons paroissent ailleurs, & prennent bien-tôt la même apparence que ceux de la petite-vérole, qui tendent à l'exsiccation. L'intérieur de la bouche se charge d'aphtes qui dégénèrent en ulcères, s'enfoncent insensiblement en arrière, dans le gosier, ou s'avancent sur les lèvres & les narrines, & portent, en cet état, obstacle à la respiration & à la déglutition. Le mammelon, chez les nourrices qui allaitent ces sortes d'enfans, commence alors à se gercer; il offre enfin, par la suite, l'apparence d'un chancre qui indique évidemment la transmission de l'infection. Par la suite, toute la peau de l'enfant se couvre d'ulcérations ; mais, avant

que les symptômes soient à ce point, la gorge de la nourrice est ulcérée, & le mal se porte plus ou moins profondément. Les yeux & les oreilles deviennent incapables de leurs fonctions, & les maux dont ils sont attaqués deviennent si universels, chez le plus grand nombre, qu'ils ont été regardés comme un signe caractéristique de l'infection. Communément les marques d'infection paroissent depuis le dixième jour jusqu'au quinzième & même vingtième de leur naissance; car, avant ce tems, ils paroissent jouir de la meilleure santé; quelquefois aussi ils apportent, en naissant, tous les signes les plus caractéristiques d'une infection décidée; preuve manifeste d'une contagion par transmission de la mère à l'enfant. Merklin rapporte qu'une noble Vénitienne, qui faisoit le métier de courtisanne, mourut suffoquée par un morceau d'aliment qui s'étoit glissé dans la trachée-artère. On l'ouvrit, & l'on fut étonné de trouver un ulcère vénérien qui avoit déjà rongé l'épiglotte, & un fétus dont les os étoient exóstosés en différens endroits. Il est rare, en pareil cas, que les femmes portent leurs enfans jusqu'au terme de la grossesse; elles avortent toujours, &, ordinairement, elles sont stériles. Mais l'enfant contracte plus souvent la Vérole en traversant le vagin, lors de l'accouchement, ou par la suction du mammelon déja excorié de sa nourrice.

On a pensé, dans ce dernier cas, que l'infection s'opéroit par le lait, chargé de molécules virulentes. Mais les principes de cette humeur viennent directement des alimens, comme nous l'avons dit dans un Ouvrage particulier sur le Lait, & ils ne sont point assez long tems distincts de la masse du sang, pour qu'on puisse croire qu'ils partagent les qualités morbifiques de cette dernière humeur, de manière à opérer sur un enfant qui le tireroit d'un mammelon où il n'y auroit aucune ulcération. Haller a observé que des enfans qui avoient sucé le lait de femmes bien atteintes de cette maladie, n'en avoient cependant éprouvé aucun symptôme, même long-tems après leur sevrage; & d'une autre part aussi, ce qui est en faveur du fond de la question, Blancard parle d'une Succeuse de Zélande, femme très honnête à tous égards, qui fut infectée, pour avoir sucé une femme dont les mammelons étoient excoriés, & qui infecta, à son tour, plusieurs femmes très-bien portantes. Quand la femme reçoit la virulence de son nourrisson, le mammelon se gonfle, l'épiderme s'en détache; il se forme souvent de petites vésicules qui dégénèrent en chancres, & ceux-ci sont souvent accompagnés d'une éruption éréśypélateuse. Mais, plus souvent encore, les glandes voisines de l'aisselle s'engorgent, & l'on sent des espèces de cordes qui se portent de la mammelle vers elle. L'infection, ainsi communiquée, se manifeste bientôt par des symptômes généraux qui parcourent promptement leurs périodes, & souvent avec un caractère d'atrocité qui semble lui être particulier, & qu'on n'observe point communément, quand elle est la suite d'une action primitive du systême génital; c'est ce qui est prouvé par les tristes exemples que nous fournissent la plupart des Observateurs.

On reconnoît deux manières d'administrer le mercure aux enfans vérolés: l'une où on leur applique extérieurement, & l'autre où on le prescrit à leurs nourrices. En donnant le mercure aux nourrices, dit le D. Nisbet, on est moins sûr des effets qu'il pourra avoir sur l'enfant; &, avant que les humeurs en aient été empreintes, il y a tout à craindre d'une plus grande infection Il est prouvé, d'après les expériences du D. Young, qu'il est très-difficile d'imprégner de mercure le lait des nourrices; d'où il conclut que si la guérison a lieu dans ces cas, on doit plutôt l'attribuer à l'atmosphère mercuriel où les enfans vivent constamment, soit qu'ils dorment avec leurs nourrices, soit qu'ils soient tenus dans leurs bras ou autrement. Cependant cette difficulté d'imprégner ainsi le lait, a été formellement niée par d'autres Observateurs, qui disent: qu'après l'évaporation de cette humeur prise d'une nourrice qui est dans le traitement, il reste une si grande quantité de ce minéral qu'on peut le découvrir à la vue. Mais comme il est difficile de se procurer une nourrice qui veuille entreprendre d'allaiter de pareils enfans, & que souvent, d'ailleurs, la mère éprouve des accidens qui l'empêchent de vaquer à cet emploi, on a proposé d'imprégner de mercure le lait de quelques animaux, pour le donner ensuite aux enfans. L'on trouve, à ce sujet, dans le Traité de Van-Rosenhstein des préceptes sur la manière d'ôter à une chèvre ses poils, pour la frotter d'onguent mercuriel, comme dans la méthode ordinaire des frictions. Il y est dit que, quand on présume le lait suffisamment imbu, on peut le donner aux enfans de la manière la plus convenable. Cette méthode, telle efficace qu'elle ait pu être pour quelques cas, est néanmoins incertaine, pour le plus grand nombre, ainsi que les préparations intérieures qu'on pourroit donner dans quelques-uns, & telles que Massa & Mathiole les prescrivoient à la mère & à l'enfant, dans les premiers tems. Ce fut vers le milieu du quinzième siècle que Léonard Botal, ayant peu de confiance en toutes ces préparations, conseilla les frictions pour les enfans, d'après les idées de succès que suggère l'expérience. Vraisemblablement ces frictions n'en eurent pas d'heureux entre les mains de ceux qui lui succédèrent, puisque, depuis lui jusqu'au milieu de ce siècle, on n'y a point eu généralement recours. Est-ce aux suites fâcheuses de la mauvaise administration de ce moyen, ou à son insuffisance qu'on doit attribuer le silence du D. Astruc sur l'efficacité des frictions chez les enfans, lui qui s'est tant étendu sur elles pour les adultes? Il est certain qu'on peut guérir les enfans par les frictions,

frictions, & peut-être avec moins de danger que par aucune autre préparation saline; mais cette méthode demande des précautions. Les enfans ont naturellement la peau très-sensible; &, quoiqu'ils suent peu, ils l'ont également perméable aux principes médicamenteux des substances qu'on y applique; cette seule considération doit déterminer sur le choix des surfaces, dans l'application du mercure.

Quand on se décide à traiter un enfant, & que des raisons empêchent la mère de le nourrir, il convient de le sevrer, pour empêcher qu'il ne communique lui-même l'infection, sur-tout quand il a des aphtes à la bouche. On le met au lait de vache, coupé avec l'eau de riz ou l'eau d'orge, & l'on se contente d'oindre les jambes & l'intérieur des cuisses d'un tiers ou d'un quart de gros d'onguent mercuriel ordinaire. L'on étend une bande à l'entour de la partie, & l'on répète ce procédé tous les trois jours. Le mercure pénètre facilement; & il est rare, quand l'enfant est fort, qu'il en faille plus d'une once. Ce traitement simple est beaucoup plus expéditif que celui par l'allaitement, & il est aussi plus sûr. On dit cependant que à l'Hospice de Vaugirard, près Paris, cette méthode n'a été heureuse qu'autant qu'on lui a joint l'usage du sublimé ou de la panacée. Il est rare que l'enfant éprouve des coliques ou tranchées à la suite de ce traitement. Si cela arrivoit, il faudroit lui ôter les linges, & le purger avec le syrop de chicorée : cette seule attention dissipe ordinairement tous les accidens, & l'on revient ensuite au même traitement, que l'on continue jusqu'à ce que les symptômes soient dissipés. Mais quand rien ne s'oppose à ce que l'enfant prenne sa nourriture des mammelles, & que les symptômes ne sont point urgens, on peut se dispenser de ces onctions, pourvu que la mère subisse un traitement en règle.

Quand l'enfant est encore dans le sein de sa mère, il n'y a point d'autre parti à prendre, pour remédier à l'infection dont il pourroit être attaqué, que de faire subir à celle-ci un traitement mercuriel. Mais il faut combiner ce traitement de manière que, sauf les retards occasionnés par les accidens qui pourroient survenir, il se termine toujours trois semaines au moins avant le terme de l'accouchement, pour éviter les suites fâcheuses que l'usage du mercure pourroit entraîner vers le tems de la délivrance. Il ne faut point, non plus, le commencer trop tôt, notamment chez les personnes sujettes aux accidens nerveux, pour leur éviter toute occasion d'avortement : le tems le plus convenable est depuis le troisième mois jusqu'au septième & demi ou huitième. En général, le mercure peut être donné à plus grande dose aux femmes grosses qu'à celles qui ne le sont pas; mais, s'il paroît avoir peu d'effet pendant la grossesse, il n'en est que plus à craindre après la délivrance. J'ai vu une femme qui avoit été traitée, depuis le sixième mois de sa grossesse, par des frictions alternativement données jusqu'au terme de ses couches, & qui, avant, avoit pris différens mercuriels, éprouver ainsi, immédiatement après son accouchement, une folie, qu'on rapporta, d'après tout ce qui avoit précédé, à une surcharge de mercure dont les effets s'étoient portés sur le cerveau; & cette observation n'est point unique en son genre.

Le mercure, donné avec prudence, excite rarement la salivation chez les enfans; c'est un phénomène dont il est difficile de se rendre raison, mais qui n'est pas moins attesté par l'expérience. Le D. Young rapporte, à ce sujet, une preuve confirmative de cette assertion. On avoit donné à un enfant douze prises de calomel à lui faire prendre pour douze jours; on lui fit prendre la dose en six, par un mal-entendu; cependant l'enfant s'en trouva bien, & il ne lui survint pas le moindre symptôme de salivation. Le calomel, quand les circonstances ne favorisent point l'emploi des frictions, est la meilleure préparation que l'on puisse choisir, donné à la dose d'un grain chaque nuit; mais il convient de l'unir à deux grains de sucre, & autant de magnésie de nitre. Douze doses, dit-on, suffisent ordinairement; mais il faut quelquefois les doubler. Donné à doses plus grandes ou plus rapprochées, il occasionne des tranchées, & toujours s'échappe par les selles, & alors il perd son effet altérant.

Nous terminerons cet article par quelques considérations sur les maladies qui, ressemblant beaucoup à la Vérole, peuvent induire en de grandes erreurs, en les prenant pour elle, & sur les préservatifs de l'infection. La Pathologie médicale sur-tout offre beaucoup de faits du premier genre, tant à raison de la complication des circonstances, que de la difficulté qu'ont les malades à les bien développer. La situation seule d'une maladie peut jetter dans de grandes erreurs, à ne s'en tenir qu'à ce qui concerne l'histoire de la Vérole. Ainsi, la présence d'un ulcère sur le gland, le prépuce, les grandes lèvres, la gorge, le nez, ont souvent porté à soupçonner une maladie vénérienne qui n'existoit point. Combien de femmes n'ont point été traitées comme affectées de la Vérole, qui n'avoient que des fleurs-blanches, ou quelques excoriations. Pour éviter l'erreur, en pareil cas, il faut ne point s'en tenir à un seul symptôme, mais bien à leur ensemble; il faut considérer les circonstances antécédentes, & prendre les indications de celles qui sont les plus concluantes. On sera fondé à croire la maladie vénérienne, quand le plus grand nombre de ses symptômes offriront un caractère qu'on a découvert dans d'autres de nature évidemment telles, quoiqu'elle manque du principal, le pouvoir d'infection. « Quoique la maladie vénérienne, dit Hunter à ce sujet, conserve distinctement les propriétés spécifiques dont elle jouit dans ses différentes formes, ses symp-

tômes font cependant communs, en apparence, à plusieurs autres maladies; &, sous ce point de vue, on ne peut pas dire qu'elle ait quelques symptômes qui lui soient particuliers. Chaque symptôme de la maladie vénerienne, par exemple, sous forme de gonorrhée, peut être produite par quelqu'autre cause visiblement irritante, & souvent sans aucune qu'on puisse assigner. Les bubons mêmes & le gonflement des testicules, qui sont des symptômes de cette maladie, ont, l'un & l'autre, paru après des injections astringentes & l'usage des bougies, lorsqu'on les a employées chez une personne saine. Les symptômes que l'infection produit, lorsqu'elle est générale, peuvent être communs à plusieurs maladies. Ainsi, l'on voit les pustules de la peau avoir également lieu dans les constitutions scorbutiques; les douleurs dans le rhumatisme, & les tumeurs des os, du périoste & des aponévroses dans plusieurs mauvaises constitutions de l'espèce peut-être rhumatismale. » Il faut, en pareil cas, toute la réflexion possible pour ne point tomber dans des erreurs qui ne peuvent qu'être funestes en tous cas; car, si les maladies qui décidément ne sont point vénériennes, peuvent s'aggraver par l'usage du mercure; celles qui le sont, ne peuvent qu'augmenter par un traitement qui ne seroit point mercuriel. J'ai vu ainsi un Paysan d'Aubervilliers, près de Paris, qui fut tourmenté par différens traitemens mercuriels, notamment par les pillules de Keyser, alors fort en vogue, pour un ulcère très-large qui lui avoit rongé une amygdale, & même une portion du pilier & du voile du palais, guérir par l'usage du lait & des anti-scorbutiques que demandoit l'état saigneux de ses gencives.

Quant aux préservatifs de l'infection, ils ne sont pas aussi faciles à trouver qu'on a voulu le faire croire dans ces derniers tems. Les premiers Auteurs qui ont administré le mercure dans le traitement de la Vérole, n'ont pas manqué de croire qu'un remède aussi efficace dans les maladies invétérées, devoit encore l'être bien davantage pour en préserver chaque individu. De-là l'assertion de Fallope sur la possibilité d'un pareil spécifique dans le mercure. Que ce soit dans ce minéral qu'on cherche un pareil remède, ou dans toute autre substance, il faut toujours supposer qu'il puisse empêcher l'intromission du virus dans le systême général, ou qu'il se combine tellement avec lui, qu'il en énerve les actions. Voyons si ceux qu'on a présenté peuvent remplir cet objet. Les lotions que Fallope & Mayerne ont conseillé extérieurement, étoient faites avec les décoctions astringentes, aiguisées de mercure, dont la manière d'agir étoit ici la même qu'on avoit en vue, en les appliquant dans d'autres circonstances. Mais l'expérience a prouvé que, soit que l'application en fût faite momentanément, lors du coït ou long-tems avant, & d'une manière continue, l'infection n'en avoit pas moins lieu. Préval a cru ou a voulu faire croire qu'une simple solution de sublimé, telle qu'elle est dans son Eau fondante, pourroit, par une spécificité particulière, s'opposer à l'infection; mais ce remède, qui a eu ou semblé avoir quelque succès, est tombé dans l'oubli. Plusieurs ont recommandé ensuite l'eau de chaux, mais celle-ci n'a pas été plus efficace. Hunter a eu quelque confiance en l'extrait de saturne; mais il l'a bien-tôt abandonné, dès qu'il en eut vu l'incertitude. Non-seulement on a appliqué ces remèdes à l'extérieur, mais on les a injectés dans le canal de l'urètre, & avec un degré d'âcreté tel qu'ils pussent contribuer à l'excrétion d'une plus grande quantité de mucus, qu'on regardoit comme propre à envelopper le virus, & l'entraîner au-dehors, en même-tems qu'on disposoit les surfaces à ne pouvoir le recevoir. Le D. Balfour cite, à ce sujet, ses succès, dans un cas de gonorrhée commençante. Il va même plus loin; il dit avoir connu une personne sujette, pendant nombre d'années, à l'infection, & qui en a prévenu tout retour par des injections austères, faites immédiatement après la coïtion, lors même que d'autres, sans cette précaution particulière, la recevoient avec la même femme; & qu'enfin, ayant négligé son remède pendant quelque tems, elle éprouva les effets de la contagion comme les autres. On peut rapporter à cette prétendue efficacité celle du suc de limon, des acides minéraux affoiblis, la solution de savon ordinaire & de l'alkali caustique, selon la méthode du D. Waren. Les injections huileuses sembleroient devoir avoir un plus grand succès: on sait combien il est facile de conserver les œufs dans leur état frais, en les oignant de substances grasses qui bouchent les pores par où se fait l'exhalation de leur propre substance. Le même effet peut avoir également lieu à l'égard des pores qui absorbent sur les surfaces génitales ou ailleurs; mais, quelque probable que soit l'utilité de ce moyen, il n'a été démontré que trop inefficace, d'après l'expérience, pour qu'on puisse y avoir quelque confiance. Quelques-uns, persuadé que le seul frottement qui avoit lieu dans la copulation, suffisoit pour mettre à nud les surfaces qu'on avoit ainsi enduites d'huiles, conseillèrent les illinitions avec des onguens; mais on les trouva, par la suite, aussi inefficaces que les autres moyens précédens. On eut ensuite recours aux spécifiques, notamment à une solution de calomel, faite par un mucilage. Cette formule eut d'autant plus de vogue en Angleterre, qu'elle avoit pour base l'expérience du D. Harrison, qui dit, qu'ayant mêlé une quantité de ce minéral, éteint par un mucilage, avec une certaine dose de virus, & ayant appliqué ce mélange sur une surface même dénuée de tégumens, il ne s'en suivit rien. Mais ce qui n'a pas lieu dans un cas, peut certainement arriver dans un autre; & c'est ce qui est confirmé par la pratique & l'obs-

servation des Personnes de l'Art. Ce que nous disons des moyens médicaux peut également s'entendre de ceux que l'imagination dépravée des libertins a reconnus comme immanquables dans tous les cas; &, à ce sujet, nous citerons le passage suivant d'Astruc, pour terminer tout ce que nous avons à dire sur cette matière. *Audio*, dit-il, *à perditissimis ganeonibus qui meretricios amores effrenatè sectantur, adhiberi nupèr in Angliâ folliculos è tenui & inconsutili pelliculâ in vaginæ formam confectos, quibus congressuri obvolutum penem loricant, ut à periculis pugnæ semper dubiæ tutos se præstent; sed errant quidem maximè. Quæri enim posse arbitror nùm inter infectos connumerari debeant quicumque ab infectione quotidiè non absunt, nisi pelliculâ subtili, bibulâ, permeabili plærumque lacerâ; illis sanè non pellicula fragilis, sed robur & æs triplex esse deberet circà penem qui partem illam tam facilem ad contagium, impurissimo meretricum barathro amant committere.*

De tout ce que nous avons dit précédemment, tant sur l'histoire que sur le traitement de la Vérole, nous tirerons les corollaires suivans: 1.° Que l'infection vénérienne est le résultat d'une action primitive sur une surface, laquelle action se transmet dans diverses parties du systême, par l'absorption d'un délétère. 2.° Que les symptômes locaux sont autant de foyers où se forment les principes d'infection. 3.° Que le pouvoir infectant est idiogène, & n'a aucun rapport à celui des autres délétères. 4.° Que la matière purulente ne lui sert pas plus de matrice que les autres humeurs répandues dans la masse du sang. 5.° Que le délétère opère localement sur les solides, dont il pervertit les actions & les humeurs, dont il dénature la crâse, soit par une combinaison nouvelle qu'il y établit, ou d'une toute autre manière qui nous est inconnue. 6.° Qu'on ne peut établir l'existence de cette maladie que d'après les symptômes locaux que l'observation a jusqu'ici fait connoître. 7° Que le traitement mercuriel est le seul qui convienne, quand le délétère jouit de toutes ses facultés & moyens de propagation. 8.° Que le traitement extérieur est celui où ces facultés sont combattues avec plus de certitude & de sûreté pour les malades. 9.° Que le grand point, dans cette méthode, est de la conduire tellement qu'elle ait tout le succès qu'on en peut espérer, & à éviter les inconvéniens qui l'accompagnent. 10.° Que le mercure ne guérit la maladie qu'autant qu'il est porté sur les foyers d'action, charrié par les humeurs, qui le tiennent dans un état de dissolution. 11°. Que sa solution sera d'autant plus compatible avec les humeurs, que l'excipient aura plus d'affinité & plus de rapport avec elle; & de-là la préférence que doivent avoir les préparations faites avec les acides végétaux, celui de la graisse, du sain-doux, sur toutes les autres où l'on trouve des acides minéraux. 12.° Que la curabilité est en raison de l'excitabilité des organes & du pouvoir mutuel de combinaison qu'ont le délétère & les principes mercuriels; d'où il suit que les doses du remède, & le tems qu'elles mettent à agir, ne peuvent être les mêmes chez les divers individus. 13.° Enfin, qu'il n'y a jusqu'ici aucun préservatif de l'infection sur lequel on puisse réellement compter, & que ceux qui ont été présentés comme tels jusqu'aujourd'hui, ont été inefficaces, même dans les circonstances que leurs inventeurs ont regardées comme les plus favorables. (*M.* Petit-Radel.)

VERRUE. Ἀκροχορδὼν, *Veruca.* Excroissance dure, indolente, d'un volume en général peu considérable, de la couleur à-peu-près de la peau, qui se forme en différentes parties du corps; mais particulièrement sur les doigts. Les Verrues naissent de la peau & de l'épiderme. Elles se manifestent à tout âge, mais plus fréquemment dans l'enfance que dans la vieillesse.

Lorsqu'une Verrue n'incommode, ni par sa sa situation ni par son volume, il ne faut pas y toucher; car, pour l'ordinaire, avec le tems elle tombe ou se détruit peu-à-peu. Mais on en voit quelquefois qui sont si grosses ou tellement situées, qu'on est obligé de recourir aux moyens propres à les détruire.

Lorsqu'elles sont pendantes, & ne tiennent à la peau que par un pédicule étroit, la meilleure méthode pour les enlever est d'en lier la base; on le fait quelquefois avec un cheveu, cependant une soie fine est préférable. Mais, lorsqu'elles ont une base large, on en fait l'excision avec le bistouri, ou bien on le détruit par des caustiques. Peu de gens se soucient de recourir au bistouri, & l'on se sert plus volontiers du caustique, qui manque rarement son effet.

La pierre infernale est le caustique le plus fort dont on se sert en pareil cas; mais la Verrue devient, pour l'ordinaire, très-douloureuse, après qu'on l'en a touchée deux ou trois fois. La même objection a lieu contre la solution de mercure dans l'eau forte, qui d'ailleurs est un caustique très-puissant. Le mercure dissous dans un poids égal, ou même dans une double quantité d'esprit de nitre concentré, est un remède qui manque rarement de détruire les Verrues; mais, comme il est sujet de s'étendre au-delà du lieu où on l'applique, on ne doit s'en servir qu'avec beaucoup de précaution. La poudre de sabine constamment appliquée sur une Verrue, la dissipera, pour l'ordinaire, en deux ou trois semaines; mais ce moyen est sujet aussi à occasionner un trop grand degré d'inflammation. Le remède le plus innocent est le sel ammoniac dont on frotte les Verrues deux ou trois fois par jour, après l'avoir préalablement trempé dans l'eau. Ce remède est très-lent; mais il ne cause ni inflammation ni douleur; &, à l'exception de quelques Verrues d'une dureté particulière,

il manque rarement de détruire celle pour lesquelles on l'emploie. La solution de sel de tartre & l'alkali volatil ont été aussi employés dans la même intention avec succès.

On voit quelquefois des Verrues naître sur la verge, comme symptômes de maladie vénérienne; &, comme elles sont à-peu-près de la même nature que celles dont nous venons de parler, on doit les attaquer de la même manière. En général, la disposition des parties à former ces sortes d'excroissances ne se soutient pas très-long-tems, &, si l'on a un soin particulier d'y entretenir la propreté, les Verrues commencent à se détruire d'elles-mêmes, & s'en vont bientôt tout-à-fait, lors même qu'on n'y fait aucune application. Mais, comme les malades sont toujours impatiens de s'en débarrasser, les Praticiens sont souvent induits à tenter des remèdes dont on feroit mieux de ne pas faire usage. Car, jusqu'à ce qu'on ait détruit cette disposition du corps à les produire, disposition qui a été excitée par l'action du virus vénérien, on le voit repulluler presqu'aussi rapidement qu'on le détruit. Le mercure n'a aucun pouvoir sur ce symptôme; & l'on voit tous les jours des Chirurgiens employer ce médicament sous toutes sortes de formes pour détruire les Verrues, sans autre effet que d'irriter les parties, & souvent d'entretenir le mal. C'est pourquoi, lorsque tous les autres accidens vénériens sont dissipés, la présence des Verrues n'est point une raison qui doive engager à continuer le traitement mercuriel. Lorsqu'elles sont un peu vives à leur surface, & qu'elles fournissent une sorte de suppuration, on doit se contenter de les laver soir & matin avec de l'eau de chaux, ou avec de l'eau de Goulard; cette méthode, pour l'ordinaire, suffira pour les faire disparoître au bout d'un certain tems. Mais, si le malade est impatient de s'en débarrasser, on peut se servir de quelqu'un des escarotiques mentionnés ci-dessus; ou, s'il consent à ce qu'on les enlève avec le bistouri, il faut, après l'excision, toucher la playe avec la pierre infernale, pour en empêcher tout-à-fait le retour.

Il est bon de faire observer que, dans le traitement de toute espèce de Verrue, il faut éviter avec soin toute application qui a paru exciter quelque degré d'inflammation; car on ne guérit pas facilement ce symptôme, lorsqu'il s'est développé à un certain point. Par la même raison, lorsqu'on se détermine à emporter une Verrue avec l'instrument tranchant, il vaut mieux enlever un peu de la peau saine que de courir le risque de laisser aucune portion de la Verrue; car, pour avoir négligé cette précaution, on a vu quelquefois les conséquences les plus fâcheuses résulter de l'extirpation d'une tumeur de cette espèce qu'on n'eût pas imaginé pouvoir occasionner rien de pareil. *Voyez* Cancer.

Il se forme en différentes parties du corps des excroissances charnues, qui ressemblent, jusqu'à un certain point, aux verrues; mais qui en diffèrent en ce qu'elles ont une consistance moins dûre, & qu'elles acquièrent ordinairement un plus grand volume. Ces excroissances sont rarement douloureuses; elles sont, en général, plus rouges que la peau dans son état naturel; elles ont à-peu-près la fermeté & la couleur des lèvres. Lorsqu'on les ouvre, elles présentent, au premier coup-d'œil, à-peu-près la même apparence que la substance musculaire; mais on n'y apperçoit point de fibres. Elles paroissent formées par une portion de tissu cellulaire, fournie d'un très-grand nombre de vaisseaux sanguins, qui s'y ramifient presqu'à l'infini.

Aucune espèce d'application extérieure ne paroît avoir d'effet sur ces tumeurs, à la réserve des caustiques dont on s'est servi quelquefois pour les détruire, mais qui ne réussissent pas toujours, & qui sont sujets à irriter la partie, à l'enflammer, & à déterminer la formation de fâcheux ulcères. Lorsqu'on veut détruire une tumeur de cette nature, il faut le faire avec le bistouri, ou par la ligature. On préférera ce dernier moyen, quand la base de la tumeur sera assez étroite pour qu'on puisse aisément la serrer avec un fil; mais, quand elle tient à la peau par une base large, il vaut mieux recourir à l'instrument tranchant. Il faut alors être très-attentif à n'en laisser aucune partie, & rapprocher les bords de la peau de chaque côté de la playe, de manière à en diminuer la surface autant qu'il est possible; on traitera ensuite la playe comme en tout autre cas.

VERD-DE-GRIS ou VERDET. *Ærugo*. Préparation de cuivre, formée par la combinaison de ce métal avec l'acide du vinaigre.

Le Verd-de-Gris est une substance légèrement escarotique, dont on se sert pour déterger les ulcères bavants & fongueux. On s'en sert pour la composition de l'Eau bleue ou Sapphirine. *Voyez* Eau-Bleue. Il est la base de l'onguent Œgyptiac. *Voyez* Onguent de Verd-de-Gris.

VERTEBRES, Σπονδυλοί. *Vertebræ*, du mot latin *vertere*. Os artistement formés, & dont l'application successive les uns au-dessous des autres, constituent une espèce de colonne qui, à raison des inégalités qu'on y observe en arrière, a été nommée Epine par les Anatomistes. Cet ensemble des Vertèbres offre la pièce de mécanique la plus admirablement imaginée, pour faciliter, avec sûreté & aisance, les différens mouvemens dont l'épine est susceptible dans les diverses circonstances de la vie; ce qui dépend de leur configuration réciproque & de la souplesse des cartilages & ligamens qui servent à leur union. Nous renvoyons aux Ouvrages d'Anatomie, où l'on trouvera tout ce qui regarde un objet si intéressant & si digne de la considération du Philosophe,

Pour nous occuper des maladies auxquelles les Vertèbres sont sujettes. Nous ne considérons ici que la fracture, la luxation, & la carie, qui peuvent les affecter ; renvoyant leurs autres maladies à leurs articles respectifs.

De la fracture des Vertèbres.

Les Vertèbres peuvent être fracturées à la suite des coups, des chûtes, & particulièrement par des armes à feu ; mais la portion qui éprouve le plus communément cet accident, est celle que les Anatomistes appellent leur arrière-train. Leur corps se rompt aussi souvent par une chûte, ou lorsqu'un corps dur a porté au-travers du corps ; j'en ai vu deux exemples accompagnés d'accidens graves qu'on attribuoit à une luxation, & que l'ouverture du cadavre a fait rapporter à leur véritable cause. En général, ces sortes de fractures, même celles de l'arrière-train, sont toujours très-inquiétantes, à raison des accidens consécutifs qu'elles entraînent avec elles ; la moëlle épinière est toujours plus ou moins comprimée ; il se forme, entre le prolongement de la dure-mère & le canal qu'elle recouvre, une inflammation, une suppuration dans laquelle la matière de mauvaise qualité fuse souvent au loin. Cocchi, dans une note sur Sorano, annonce tous ces accidens d'une manière si précise, que nous nous servirons de ses propres termes pour les faire connoître. *Officulis comminutis*, dit-il, en parlant des fragmens, *medullam per ea descendentem comprimi, pungi atque inflammari necesse est, & subjectas corporis partes universas resolvi, ac vesicæ & recti intestini vim constringentem amitti, adeò ut urina & excrementa vel supprimantur, vel sine voluntate prorumpant. Quâ certissimâ atque evidentissimâ notâ, nos sæpè conjecimus Vertebræ alicujus processum spinosum introrsùm confractum fuisse ; & quùm plœrùmque vel cita vel tarda insecuta fit, incisis corporibus, id mali solum fuisse vidimus, etsi nullo modo Vertebræ exciderint. Antiqui id parùm perspexisse videntur, à quibus noxæ & pericula Vertebris luxatis tribuuntur quæ reverà fractarum sunt. Hoc infortunium longè frequentiùs quoque quam illud accidere comperimus, secùs ac illi putarunt.* Ces accidens, quelque fréquemment que Cocchi croye qu'ils arrivent aux fractures de l'arrière-train, succèdent plus fréquemment à celle du corps, où le dégât est souvent irremédiable. Albuchasis observe que les fractures qui occupent les Vertèbres supérieures, sont, la plupart du tems, accompagnées de la paralysie des extrémités supérieures, & de celles des extrémités inférieures, quand elles ont lieu aux Vertèbres lombaires. Avicenne remarque que la mort s'ensuit toujours dans ce dernier cas ; ce qui a rarement lieu dans les fractures de l'arrière-train. L'on a vu, en effet, des fractures de ce dernier genre, où une, & même plusieurs épines des Vertèbres étoient rompues,

même avec déplacement, sans qu'il en fût résulté des accidens bien graves : aussi ces fractures sont-elles regardées comme simples, & même curables, en comparaison des autres. Celles-ci cependant ne sont pas toujours mortelles, sur-tout quand la fracture n'occupe que le corps d'une Vertèbre, & qu'elle est à la suite de coups d'armes à feu, ainsi qu'on en a quelques exemples. Mais, dans le plus grand nombre des cas, les malades languissent ; une petite fièvre lente les mine peu à-peu, & enfin les fait périr.

Il n'y a rien à faire, sinon qu'à répondre aux indications générales, quand le corps des Vertèbres est rompu. Il n'en est pas de même dans les fractures de l'arrière-train ; il faut chercher à remettre les pièces qui se sont détachées ; ce dont on vient souvent à bout, quand elles prominent beaucoup au-dehors. S'il y a plaie, l'on fait les débridemens & dilatations nécessaires, quand les circonstances l'exigent, & l'on se sert d'un élévatoire pour relever les pièces déprimées ; on panse la plaie convenablement ; & , après avoir appliqué les compresses, l'on termine par le bandage de corps, qu'on retient avec le scapulaire. Une attention essentiel en pareil cas, c'est de mettre une sonde dans la vessie, pour peu que l'évacuation des urines paroisse plus tardive qu'à l'ordinaire, & de solliciter l'action des fibres du rectum par des lavemens irritans ; car ces parties sont toujours des premières à se ressentir des effets de la commotion qui, communément, s'ensuit. *Voyez*, à ce sujet, Lanfranc & Guillaume de Salicet.

De la luxation des Vertèbres.

Celse est le plus ancien Auteur qui ait spécialement parlé de la luxation des Vertèbres. *Excidunt autem eæ*, dit-il, *& in posteriorem & suprà septum transversum & infrà : sed in utramvis partem exciderint à posteriore parte vel tumor vel sinus oritur : si super septum id incidit, manus resolvuntur vomitus aut distensio nervorum insequitur, spiritus difficulter movetur, dolor urget, & aures obtusæ sunt : si sub septo femina resolvuntur, urina supprimitur, interdùm etiam sine voluntate prorumpit.* Mais tout ce passage de Celse peut également s'entendre de la fracture des Vertèbres.

Les Auteurs qui font des traités auxquels aucun chapitre ne doit manquer, n'oublient point de rapporter tout ce qui a rapport à l'histoire des luxations des Vertèbres ; ils offrent, en détail, les causes qui peuvent les occasionner, les accidens & les symptômes dont elles sont suivies, & les divers procédés curatifs qui peuvent leur convenir. Tout est prévu, tout est combiné pour le meilleur développement d'une doctrine ; cependant, après avoir lu attentivement tout ce qu'ils ont écrit, un esprit réfléchi se demande encore : mais ces luxations peuvent-elles réellement exister ? En parcourant les diverses régions de l'épine,

l'on voit qu'un pareil déplacement ne peut pas avoir lieu également par-tout. Nous avons déjà considéré, aux articles COL & COCCIX, le genre de luxation qui pouvoit survenir entre la première Vertèbre & la seconde, entre la fin du sacrum & la première pièce du Coccix. Maintenant, si nous considérons le grand nombre de ligamens qui unissent tant le corps que l'arrière-train entr'eux, leur peu d'étendue, leur entrelacement, les paquets de muscles qui les lient & les retiennent, leurs articulations multipliées & rapprochées, leurs cartilages intermédiaires qui forment entre chaque pièce, une synchondrose très-forte, l'articulation des côtes, qui ajoute une plus grande solidité à la jonction mutuelle de celles du dos; nous y verrons autant d'argumens contre la prétendue luxation des Vertèbres, de quelque classe qu'elles soient; argumens qui sont encore appuyés sur ce qu'a découvert l'ouverture des cadavres après la mort. L'expérience m'a fait voir deux fois, dans les Hôpitaux, que des cas de ce genre, que l'on croyoit devoir rapporter à une luxation, d'après les symptômes, étoient entièrement dûs à une fracture complette de l'arrière-train & du corps d'une Vertèbre; ce qui a été confirmé sur trois cadavres, par Tabarrani, Chirurgien à Lucques, & qui avoit déjà été établi par Duverney, dans le second volume de son Traité sur les Maladies des Os, même d'après l'autorité d'Hippocrate. Aussi ce dernier Auteur, après avoir critiqué justement différentes méthodes de réduction, ne veut-il en enseigner aucune; non-seulement parce qu'il croit la maladie impossible, mais encore les moyens d'y remédier dangereux, pour ne pas dire impossibles à tenter, quand même on l'admettroit. Aussi ne trouvera-t-on rien ici relativement aux manœuvres à tenter pour guérir une prétendue maladie que nous sommes loin d'admettre; ni rien de relatif à une diastase des apophyses articulaires, que nous ne croyons pas plus admissible, quoiqu'on la trouve décrite dans un Traité des Maladies Chirurgicales, imprimé, il y a une dixaine d'années, aux frais de leurs Auteurs, & dans l'Ouvrage de Bertrandi, qui a paru il y a quelque tems. Mais un accident qui souvent est la suite des coups ou ou chûtes sur l'épine, est la commotion de la moëlle épinière, sur laquelle nous dirons un mot. La Motte est peut-être le premier qui, dans les réflexions ajoutées à l'Observation 289 du IV^{e} Volume de sa Chirurgie complette, ait parlé de la concussion ou commotion de la moëlle épinière, sans fracture ni luxation. Par exemple, si un homme tomboit d'en-haut, sur ses pieds ou sur le croupion, les Vertèbres, alors ébranlées & tiraillées, éprouveroient une secousse ou répercussion qui se communiqueroit à toute l'Epine, & conséquemment à la moëlle qui y est contenue. Ce cas n'est point de pure supposition; il s'est présenté avec tous les symptômes qui accompagnent la fracture des Vertèbres; &, en général, la mort en est toujours la suite. Mais un symptôme qui semble lui être particulier, est un certain tremblement ou palpitation des chairs qui avoisinent l'épine, & qui, s'il ne cesse, est bien-tôt suivi de marques livides qui annoncent la gangrène. Quoique la maladie soit très-fâcheuse, & ordinairement mortelle, l'on conseille néanmoins les onctions d'huile de laurier, d'essence de térébenthine, d'huile de succin, de petrole, pendant qu'on donne intérieurement les cardiaques & les antispasmodiques, tels que la teinture de succin & de castoreum avec l'eau thériacale.

De la Carie des Vertèbres.

La carie des Vertèbres est une maladie qui survient souvent à une petite vérole mal jugée chez les Phthisiques, à la suite de vomiques, soit que le pus ait fusé ou non, & assez souvent chez les Vérolés. Le mal, en pareil cas, commence dans le corps même de la Vertèbre, la matière détruisant & corrompant son propre tissu. Elle peut également provenir à la suite d'un effort ou d'une chûte de fort haut; c'est une remarque de Hunault, qu'il confirme par une observation, dans une thèse soutenue, en 1742, aux Ecoles de Médecine, sous ce titre: *An ab ictu, nisuve quandòque Vertebrarum caries?* Le mal alors commence presque toujours vers le milieu du cartilage intervertébral; les lames ou feuillets en sont distendus, forcés, déchirés; d'où s'ensuit l'épanchement des sucs, qui, devenant âcre par son séjour, corrode & mine la Vertèbre la plus proche, & quelquefois toutes les deux. Elle est ordinairement accompagnée d'une douleur locale, profonde, sourde, que souvent l'on prend pour un rhumatisme. Insensiblement l'épine se courbe ou se déjette de côté, mais plus fréquemment en-dehors; les apophyses épineuses font saillie, le malade maigrit; une petite fièvre lente le mine souvent; &, au moment où l'on s'y attend le moins, il se manifeste un ou plusieurs dépôts à l'aine, ou en arrière, au plis de la fesse, qui, dès qu'ils paroissent, offrent une fluctuation manifeste. Quelquefois ces dépôts se forment beaucoup plus promptement aux environs de la carie; mais alors ils paroissent toujours tenir de l'œdême, & sont peu circonscrits, & la fluctuation s'y fait sourdement sentir. Il ne faut point confondre cette carie des Vertèbres avec l'usure que leur occasionne la pression d'un sac anévrismal. J'ai vu ainsi, à Londres, dans le cabinet de M. Hunter, les huit dernières Vertèbres du dos, & toutes celles des lombes, & même une portion des côtes & des os des iles du côté gauche, usées sans aucune apparence d'érosion, par une anevrisme énorme, qui avoit fait tout ce dégât. Tout ce qu'on peut faire dans la véritable carie, c'est d'ouvrir, avec le bistouri, les dépôts; dès qu'ils sont formés; le pus qui en sort, est d'abord blanc,

jaunâtre & inodore ; mais il devient bien-tôt féreux, mêlé de concrétions lymphatiques, & enfin entièrement ichoreux ; mais la mort alors ne tarde point à venir ; peut-être l'entrée de l'air dans le foyer purulent y entre-t-elle pour beaucoup, aussi, pour cette raison, doit-on préférer le troiscart à l'instrument tranchant. Pott conseille l'usage des cautères à l'extérieur de l'épine, vers les lombes, avant que la maladie en soit venue à un si fâcheux état. *Voyez* ce que nous avons dit de cette méthode, à l'article GIBBOSITE. (*M.* PETIT-RADEL.)

VÉSICATOIRES. Ἐπισπαστικὰ, *Attrahentia*. Médicamens topiques, qui, appliqués sur la peau, font lever l'épiderme en forme d'ampoule pleine de sérosité.

Différentes substances ont la propriété de produire cet effet sur la peau (*Voyez* RUBÉFIANS) ; mais la poudre de cantharides est celle qui l'opère le plus sûrement & le plus promptement ; elle est aussi la seule dont on fasse usage aujourd'hui dans cette intention. Les cantharides d'une bonne qualité, & appliquées exactement à la peau, manquent rarement d'y occasionner de larges ampoules ; & lorsqu'elles ne produisent pas cet effet, il faut s'en prendre, ou à leur mauvaise qualité, ou à ce qu'elles ont perdu leur vertu dans la préparation de l'emplâtre avec lequel on a coutume de les incorporer, pour en faire usage. Voici une formule très-convenable pour préparer l'emplâtre Véficatoire :

Prenez, de Cantharides,
de graisse de Porc,
de Cire jaune,
de Résine blanche, de chacune partie égale.

Broyez les cantharides en poudre très-fine, & ajoutez cette poudre aux autres ingrédiens que vous aurez fait fondre ensemble, & que vous aurez retirés du feu, de peur que la trop grande chaleur ne nuise aux cantharides. Mêlez le tout exactement.

On étend cette composition sur de la peau, & on en forme des emplâtres depuis un jusqu'à trois ou quatre pouces de largeur, qu'on applique, suivant le besoin & les circonstances, aux bras, aux jambes, entre les épaules, sur les côtés de la poitrine, sur les reins, sur la tête, &c. On assujettit l'emplâtre avec une compresse, & deux ou trois tours de bande. Au bout de douze, quinze ou dix-huit heures, on le lève & l'on trouve sur la peau, à l'endroit qu'il recouvroit, une vessie formée par l'épiderme, pleine d'une sérosité limpide. La plupart des Chirurgiens font dans l'usage d'enlever toute cette épiderme détachée de la peau. Il suffit, pour l'ordinaire, d'y faire quelques incisions, pour donner issue à la sérosité ; elle se détache ensuite dans les pansemens. On met à la place du Véficatoire quelqu'onguent propre à solliciter un nouvel écoulement de sérosité, & à déterminer une suppuration ; mais il vaut mieux s'en tenir à la méthode populaire de n'employer pour les premiers pansemens, que des feuilles de poirée, ou, à leur défaut, des feuilles de chou. On enduit ordinairement ces feuilles d'un peu de beurre frais.

Lorsqu'on veut entretenir, pendant quelque tems, l'écoulement d'un Véficatoire, ces moyens ne suffisent pas. On joint alors une petite quantité de poudre de cantharides à quelque cérat doux dont on se sert pour panser la plaie, & l'on en varie la proportion suivant le besoin.

Il arrive assez souvent que les Véficatoires causent une impression douloureuse à la vessie, & beaucoup d'ardeur dans les urines ; ces accidens se manifestent sur-tout lorsque l'on fait un usage trop suivi de cantharides dans les pansemens. Ces accidens, si l'on n'y fait attention, peuvent devenir très-graves ; nous les avons vu dégénérer en une inflammation mortelle de la vessie. Il faut, dès qu'ils se manifestent, ôter de dessus la plaie tout ce qui peut contenir des cantharides, & faire prendre abondamment au malade des boissons mucilagineuses, des émulsions, &c. On donne enfin, avec succès, quelques doses de camphre. *Voyez* CANTHARIDES.

On prépare, avec le bois de garou, l'euphorbe, & d'autres substances irritantes, incorporées avec des onguens, des compositions épispastiques très-propres au pansement des Véficatoires, & qui n'ont pas l'inconvénient d'irriter la vessie, comme les cantharides.

VIGO (Jean de) né à Gènes, vers la fin du quinzième siècle. Il publia divers Ouvrages au commencement du seizième. Sa réputation l'appella à Rome, où il exerça la Chirurgie avec la plus grande distinction. Jules II lui accorda le titre de son premier Chirurgien. Sixte de Ravere, son Neveu, lui fit trois cents écus d'or jusqu'à sa mort, pour le récompenser des services qu'il rendoit au Public. Jean de Vigo, non-seulement donnoit son tems aux malades ; mais il fit encore beaucoup d'Elèves, parmi lesquels se distingua Marianus, célèbre Lithotomiste, dont nous avons fait mention en son lieu. La réputation de ce grand Homme ne fut point bornée à l'Italie ; les plus grands Princes de l'Europe le consultèrent : tant sa réputation s'étoit étendue au loin ! Le seul Ouvrage que nous ayons de lui, est le suivant : *Practica in Arte Chirurgicâ copiosa, continens novem Libros. Lugd.*, 1516, *in*-4°. Il y en a eu un très-grand nombre d'éditions & de traductions. L'Auteur, dans sa préface, exhorte son fils à soutenir la dignité du Chirurgien ; il lui fait voir l'étendue des connoissances que son état exige ; il lui recommande la probité, le désintéressement & l'humanité, qualités essentielles pour un homme destiné à secourir ses semblables dans leurs infirmités. *Nec quemquam avaritiâ aut odio derelinquas, quatenùs negligentiâ vel tuâ culpâ non pereat, ne tu, infelix homicida, in posterum pati*

pœnâ vel æterno supplicio crucieris. L'Ouvrage offre les principales divisions de ceux de Chirurgie. L'Auteur y traite des apostêmes ou tumeurs, des plaies, des ulcères, des fractures & des luxations; il a porté ses considérations sur la Vérole, dont il fait un chapitre particulier. Ce qu'il en dit est d'autant plus nouveau, pour le tems où il écrivoit, que la maladie venoit de se manifester. Il est pour la méthode de Bérenger de Carpi, quant aux frictions; il parle d'un emplâtre qui a encore beaucoup de vogue aujourd'hui, pour fondre les tumeurs schirreuses & les bubons; l'efficacité en a été tellement confirmée jusqu'ici, que le nom de l'Auteur lui est resté. A s'en rapporter aux époques où l'Ouvrage de Vigo parut, on a tout lieu de croire que cet Auteur avoit employé le Mercure avant Bérenger. Le Traité des Plaies de Tête, de Vigo, est un des plus intéressans de son Ouvrage. Il est un des premiers qui aient remarqué que souvent il y avoit épanchement sous le crâne, sans aucune fracture d'os; il a cherché à établir des signes qui annonçassent cette circonstance, & plusieurs autres relativement aux diagnostics généraux des plaies de tête, & dont on trouve un exposé plus clair dans le premier volume des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie. Il recommande beaucoup de ne point laisser ces plaies trop long-tems exposées à l'air, pour en éviter les mauvaises influences. Vigo nous donne encore de très-bons préceptes relativement aux tumeurs enkistées. En homme instruit, il passe en revue les différentes méthodes usitées de son tems, & se fixe à l'excision; mais, ajoute-t-il, il faut alors emporter tout le kyste; sans quoi, *nodus rediret in pristinum statum*. Si, par des raisons particulières, cette excision ne peut avoir lieu, il faut vuider le kyste, & le remplir de charpie imbue d'onguent Œgyptiac, ou on le saupoudrera de trochisque de minium. Il recommande l'extirpation ou les corrosifs, pour les sarcomes; il dit avoir guéri, par cette méthode, un que Jules II portoit sur un des doigts. Le caustique dont il se servit ici, étoit fait avec du levain, du lin, du sublimé, de l'eau de plantain & de rose. (*M.* Petit-Radel.)

VULNÉRAIRES, *Vulneracia*. de *Vulnus*, une plaie. Médicamens propres à guérir les plaies. Les Anciens ont donné le nom de Vulnéraires à un grand nombre de plantes dont ils croyoient que l'usage, & particulièrement l'usage interne, contribuoit beaucoup à la guérison des plaies. Telles étoient l'Aigremoine, la Véronique, la Bétoine, la Sauge, la Sanicle, la Scolopendre, l'Alchimille, la Fumeterre, & une multitude d'autres dont on faisoit prendre des infusions aux blessés. Le peuple est encore imbu de préjugés en faveur des vertus spécifiques de certaines substances, dans les cas de blessures; préjugés souvent très-nuisibles, parce qu'ils empêchent souvent qu'on ne recourre, aussi-tôt qu'on pourroit le faire, aux soins bien entendus des Gens de l'Art, & font perdre un tems précieux.

W

WISEMAN. (Richard) Il florissoit à Londres vers le milieu du siècle dernier, & fut le premier Chirurgien du Roi Charles II, qu'on fait avoir beaucoup aimé les Arts & les Sciences. C'est le Père des Chirurgiens Anglois, peu connu en France, & qui mériteroit cependant de l'être davantage. Tomlinson en a fait un éloge qui mérite d'être lu. Nous n'avons de Wiseman qu'un Ouvrage, intitulé : *Several Chirurgical Treatises. Lond.* 1676, *in-folio*, 1705. Avant de publier ces Traités, il avoit fait paroître quelques Dissertations, mais dont Haller ne dit point le sujet. Son grand Ouvrage est partagé en huit Livres qui ont rapport aux tumeurs, aux ulcères, aux maladies de l'anus, aux écrouelles ou maladies analogues aux plaies, aux fractures aux luxations, & à la vérole. Il parle des ulcères en homme versé profondément dans son Art; il marque le tems où les épulotiques peuvent convenir, les différens remèdes que leur tems ou apparences extérieures exigent; il vante beaucoup, & avec raison, les lotions lixivielles dans le pansement des ulcères sordides; il ne veut point qu'on traite les caries du crâne avec le cautère actuel; les observations de Haën sur les effets fâcheux de ce moyen, employé dans les douleurs chroniques de la tête, confirment les vues de notre Auteur sur ce point. Wiseman étoit entreprenant, mais, en même-tems, prudent, comme le sont tous les Chirurgiens qui connoissent profondément leur Art. Eloigné de cet esprit de charlatanisme qui fait taire les mauvais succès & enfler les bons; il dit avoir attaqué un *spina ventosa* à la mâchoire inférieure, avec la scie & la gouge, avoir porté sur l'artère le cautère actuel, pour arrêter l'hémorrhagie; mais que le malade périt au milieu des convulsions, qui, sans doute, provenoient de ce que le nerf maxillaire avoit été intéressé. Il donne un avis, en parlant des plaies, & un avis qui ne peut partir que d'un Praticien de grand jugement : que les corps étrangers ne doivent pas toujours être extraits sur-le-champ; qu'il les faut souvent abandonner à la nature, qui les expulse, au moyen d'une douce suppuration. En parlant des luxations, il avance que la mâchoire ne peut se déplacer qu'en avant; observation bien judicieuse, & qui suppose une connoissance bien parfaite de l'articulation de la mâchoire avec la cavité glenoïdale de l'os des tempes, & de toutes les parties qui l'avoisinent. Vingt ans avant que l'Ouvrage de Wiseman parût, ce Praticien avoit commencé à mener une vie valétudinaire qui lui laissoit beaucoup de tems pour composer son Ouvrage. Ce fut Guather Néedham qui le rédigea, & qui même acquis

acquis un fonds de pratique que depuis il a mûri dans le silence domestique. Il n'eut aucune honte, comme tous les grands hommes, à révéler ses fautes, quand elles pouvoient tourner au profit de l'art : *sincerus homo*, dit l'auteur que nous venons de citer, en parlant de cette qualité qui a toujours honoré les hommes qui se dévouent entiérement, pour le bonheur de l'humanité, à un état aussi pénible que le nôtre. (*M. Petit-Radel.*)

WOODALL. (Jean) Il naquit en 1569. Aikin ne dit point où. Il vint, en 1589, en France, fut reçu chirurgien des troupes envoyées par la reine Elisabeth, au secours d'Henri IV, sous les ordres du lord Willougby. Il ne paroît pas qu'il retourna en Angleterre après cette expédition, car il dit, dans son ouvrage, qu'il traversa la France, l'Allemagne & la Pologne. Il demeura quelque tems à Stad, en Allemagne, parmi les marchands anglois qui y faisoient leur résidence. La reine étant morte, il retourna en Angleterre, s'établit à Londres, & fit usage de l'expérience que sa pratique lui avoit donnée sur la peste, durant celle qui sévit la première année du règne du roi Jacques. Quelque tems après avoir été incorporé dans la compagnie des chirurgiens de Londres, il fut élu premier chirurgien de l'hôpital Saint-Barthelemi, & chirurgien en chef de la compagnie des Indes orientales. Cette dernière place étoit de la plus grande importance. On ne peut douter qu'il n'ait fait un ou deux voyages aux Indes, avant de l'obtenir; mais Aikin ne l'assure point. Ce fut vers ce tems où il fut nommé, ou après, qu'il fit paroître un petit ouvrage qu'il a intitulé : *The Surgeon's Mate*, où il a rassemblé à-peu-près toutes les connoissances nécessaires à un chirurgien de vaisseau.

En 1626, les forces navales de l'Angleterre ayant été augmentées, & les préparatifs de la guerre se faisant avec vigueur, Woodall composa, vers ce tems, un petit traité, intitulé : *Viaticum*, qui n'est qu'une addition à son premier ouvrage. Notre auteur ne fit rien paroître jusqu'en 1638, qu'il retoucha ce qu'il avoit donné, & n'en fit qu'un seul volume, auquel il ajouta un traité sur la peste, & un autre sur la gangrène & le sphacèle. On ignore l'année de sa mort; ce qui est certain, c'est qu'il ne survécut pas long-tems à cette dernière édition de ses œuvres. Dans la dédicace qui est adressée au roi, au gouverneur, & au comité de la compagnie des Indes, il donne un précis de l'histoire de la médecine, dans lequel il montre un grand fonds d'érudition; il y traite une question délicate, l'*emploi des remèdes internes dans les cas de chirurgie*; question qui a toujours été un objet de rixe entre les médecins & les chirurgiens, & qui cesseroit de l'être, si ceux-ci étudioient plus, & qu'ils s'occupassent sérieusement de tout ce qui peut contribuer au progrès de leur art; mais qui ne sera jamais terminé, tant que l'ignorance voudra jouir des prérogatives du savoir. En parlant ainsi, nous sommes loin d'avoir en vue tous les chirurgiens indistinctement; ceux qui se sont distingués par une capacite réelle, ont toujours mérité & obtenu nos suffrages. Nous indiquons ceux que trop de vanité a portés à se prévaloir; sans autre soutien que leur jactance & leur impudeur. Ceux-ci ne doutent de rien, parce qu'ils ignorent tout; & voilà les hommes que l'on voit tous les jours transformés en médecins, & qui font accroire au vulgaire que la somme de leur connoissance est supérieure à celle de ceux qui étudient l'art dans toute son étendue.

Mais revenons : on ne trouve rien de bien important dans le Traité de Woodall; il est fait pour les élèves, & n'offre rien qui mérite ici notre attention. Il parle d'un instrument pour introduire la fumée de tabac dans l'anus, mais que Muschembroëck a depuis portée à une bien plus grande perfection. Il parle des inconvéniens du bandage roulé dans les fractures simples. Pott paroît avoir puisé de lui ses idées sur ce sujet. On trouve dans cette édition un article sur le scorbut, qui est très-bien fait; il décrit exactement la maladie, & vante beaucoup les acides végétaux, même l'huile de vitriol, & fait quantité d'observations dont l'excellence a été confirmée par les praticiens modernes. Le D. Macbride, dans ses *Experimental Essays*, recommande particuliérement celui-ci; il en cite nombre de passages; il est surpris que si peu d'écrivains modernes en aient parlé. Woodall étoit si heureux dans ses grandes opérations, que, pendant vingt-quatre ans qu'il pratiqua à Saint-Barthelemy, il ne lui est mort aucun malade d'hémorrhagie après l'amputation. (*M. Petit Radel.*)

WOOLHOUSE. (Jean-Thomas de) gentilhomme anglais, & méd.-oculiste du roi Jacques II, qu'il accompagna en France, lors de sa fuite d'Angleterre. Il voyagea beaucoup, & exerça son art avec célébrité, quoiqu'y mêlant beaucoup de charlatanisme. Il avoit une dextérité singulière pour l'exercice des opérations relatives aux yeux; non-seulement il a perfectionné, mais il a été encore inventeur dans sa partie. On lui doit une méthode particulière de traiter la fistule lacrymale, & de scarifier l'œil, dont nous avons fait mention dans le cours de cet ouvrage. Il a donné quelques écrits qui sont, en partie, didactiques & polemiques. Le premier qu'il fit paroître est intitulé : *Catalogue d'instrumens pour les opérations des yeux*, Paris, 1696, *in*-8°., avec cette épigraphe : *Non potest oculus dicere manui, operâ tuâ non indigeo.* I. Cor. 12, v. 21. L'auteur y décrit plusieurs instrumens qui lui sont propres, en leur donnant des noms Arabes & Grecs, pour en imposer davantage. En 1711, il fit paroître, *in*-8°., une autre brochure, intitulée : *Expériences de différentes opérations manuelles, & des guérisons spécifiques pratiquées aux yeux.* Celui-ci est une espèce de journal où l'auteur rapporte les cures singulières qu'il a faites à Paris. Il cite comme témoins Duverney, Geofroy, Littre & Winflow. Trois ans après, il publia ses Observations critiques sur l'Ophtalmo-

graphie de Kennedy. En 1717, parurent, à Francfort, ses *Differtations savantes & critiques sur la Cataracte*, le Glaucôme de quelques modernes, & principalement de Briffeau, Antoine & Heifter. Il y foutient l'opinion des anciens fur les cataractes membraneufes, & que le défaut de vifion par l'opacité du cryftallin, eft irréparable. Il y fait des forties indécentes fur les praticiens qui étoient d'une opinion différente de la fienne, & nie les faits qu'ils rapportent, en les taxant d'impofture; on voit par-tout qu'il étoit peu endurant, & ne fe payoit point de raifon, comme c'eft la coutume des charlatans de fa forte. On trouve, dans le journal de Trévoux, plufieurs differtations & obfervations qu'il a faites, tant pour fa défenfe, que pour attaquer ceux qui ne penferoient point comme lui. Il y loue beaucoup fes procédés, & le fuc de cloportes, pour la cataracte naiffante, non des cloportes ordinaires, mais de ceux à 32 pieds, qui lui étoient inconnus. Il confeille même de les avaler tout vivans. Il taxe Saint-Yves de plagiaire & d'ignorant. Il mourut très-âgé, au commencement de ce fiècle. (*M.* PETIT-RADEL.)

X

XÉROPHTALMIE. ξηροφθαλμία de ξηρος & ὀφθαλμια. *Ophthalmia ficca*; c'eft une affection où les yeux, dit Celfe, *neque tument, neque fluunt, fed rubent tantùm cum dolore quodam levi ac pruriginè gravefcunt*. L'inflammation qui conftitue le radical de cette maladie n'eft ni fi violente, ni fi gravement urgente que dans l'ophthalmie ordinaire. Hippocrate en fait mention dans fon Traité *De arte locis & aquis*, ainfi que dans fes Aphorifmes. Les caractères que cette efpèce d'ophtalmie préfente ne font point affez diftincts pour demander un traitement particulier. Les remèdes que confeille Celfe font d'une nature trop âcre & trop irritante, pour qu'on puiffe les employer fans courir le rifque d'augmenter la maladie. Auffi renverrons-nous, pour le traitement, à ce que nous avons dit aux articles OPHTALMIE & PSOROPHTALMIE. (*M.* PETIT-RADEL.)

Y

YVES (Charles de Saint-) Il vivoit au commencement de ce fiècle. Il étoit chirurgien-oculifte, reçu au collège de Saint-Côme, & pratiquoit fon état avec la plus grande diftinction, éloigné de tout efprit de charlatanifme; ce qui eft rare parmi ceux qui cultivent cette branche effentielle de la chirurgie. Il eft auteur de l'ouvrage fuivant: *Nouveau Traité des maladies des yeux*. Paris, 1722, dont il y a eu plufieurs éditions & traductions. Saint-Yves a quelques idées relativement au fiège de la vue qui ne font plus en vogue pour le tems où nous écrivons; il les a empruntées de Mariotte, qui vivoit alors. Ce qu'il dit au fujet des maladies eft beaucoup plus appréciable. Il eft le premier qui ait parlé des accompagnemens, ou prolongemens de la cataracte; il traite de deux maladies rares de la rétine; l'une, fon détachement de quelques points de la choroïde, & l'autre fon atrophie. Il eft un de ceux qui aient le plus prifé l'opération de la cataracte, par l'abaiffement; néanmoins il confeille d'incifer la cornée, quand le criftallin a paffé dans la chambre antérieure; ainfi, l'on voit qu'il peut être regardé comme l'auteur de la méthode par extraction. Saint-Yves eut quelques difputes à foutenir contre Mauchart, au fujet de fon ouvrage; il y répondit en homme honnête, qui ne cherche que l'avancement de l'art qu'il cultive. *Voyez* le fupplément du Mercure de mai 1722. Saint-Yves mourut en 1731. (*M.* PETIT-RADEL.)

Z

ZIGOMA, *Jugum*. (fracture du) Le Zigoma, ou cette arcade qui tranfverfalement fe prolonge du dehors de l'os temporal jufque fur celui de la pomette eft, par fa pofition, plus expofé aux fractures que tout autre os de la face. Il foutient les efforts que font mutuellement fur eux les os du crâne & de la face; auffi en fouffrent-ils fouvent, particulièrement dans les chûtes qu'on fait fur cette partie. Duverney en rapporte deux exemples dans fon Traité fur la maladie des os; dans l'un les fragmens étoient déprimés contre le mufcle crotaphyte, & dans l'autre l'un fe portoit en-dehors, ce qui venoit fans doute de la manière dont le coup avoit été reçu dans l'un & l'autre cas. Le malade n'abaiffoit la mâchoire inférieure qu'avec beaucoup de peine; la douleur étoit très-confidérable dans l'endroit de la fracture, le crotaphyte étoit très tendu; il y avoit à la face quelques mouvemens convulfifs qu'on rapportoit à la compreffion de la feptième paire de nerfs. On fentoit chez le premier malade, à l'endroit frappé, un vide qui venoit de la dépreffion des fragmens; on reconnut mieux cette dépreffion, en introduifant le doigt index dans la bouche, beaucoup au-deffus des dents molaires de la mâchoire fupérieure, & en le pouffant de dedans en-dehors. Duverney ne pouvant relever les fragmens avec fon doigt, il porta fur les dents molaires, auffi en arrière qu'il put, un morceau de bois plat, gros comme le doigt, fit fermer fortement la mâchoire au malade. Ainfi, la preffion faite par cette efpèce de coin, entre l'apophyfe coronoïde & le Zigoma, preffion qu'on continuoit avec un morceau de bois plus épais, à mefure que l'os fe reftituoit, remit le Zigoma dans l'état où il étoit avant. La conformation fut aifée dans le fecond cas; on y parvint, en preffant fur le fragment qui failloit en dehors. L'appareil qu'on appliqua fut fimplement contentif. (*M.* PETIT-RADEL.)

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS TOUT L'OUVRAGE.

A

ABAPTISTON; ſcie circulaire qui conſtitue la couronne du trépan, & dont la figure imite aſſez celle d'un cône. Telle avantageuſe que ſoit cette forme, les Anglais lui préfèrent la forme circulaire. *Tome I, pag.* 1.

ABCÈS; tumeur contenant une matière purulente, ſoit qu'elle ſe ſoit formée dans la partie, ou qu'elle vienne d'ailleurs. — Raiſon de cette dénomination. — Le pus ſuppoſe toujours, en pareil cas, une inflammation locale ſur le lieu même où la tumeur paroît ou dans ſon voiſinage. — La partie eſt tendue, rouge, chaude; phénomènes qui conſtituent l'inflammation. — Le pus commence à ſe former dans le centre, où les malades ſentent un battement qui ſe rapporte aux pulſations du pouls. Cet endroit blanchit, s'amollit, pendant que le contour eſt encore tendu, rouge & brillant. — La fièvre qui exiſte toujours dans les grands abcès, & tous les autres phénomènes de l'inflammation ceſſent inſenſiblement, quelquefois ſubitement. — Surviennent alors les friſſons, & la fluctuation ſe fait ſentir. — Si l'abcès ſiége dans un viſcère, on préſume ſa préſence par la gêne des fonctions; un ſentiment d'embarras, une peſanteur non ordinaire ſiégent dans le tiſſu cellulaire. *pag.* 1. S'opère plus facilement dans les parties ſanguines que dans les ſpermatiques. — Une fois produit, il étend la cavité qu'il s'eſt formée, & toujours gagnant vers l'endroit qui lui offre le moins de réſiſtance, ſe fait promptement jour au-dehors, quand il eſt près de la peau. — Comment la matière du pus ſe comporte en pareil cas. — Ceux qui ſont formés ſous le muſcle temporal s'ouvrent ſouvent dans la bouche, & ceux des lombes à l'aîne ou à la partie inférieure de la cuiſſe. — Pourquoi ceux des poumons s'ouvrent plutôt dans les bronches qu'à la ſurface de ce viſcère. — Comment on doit traiter une inflammation, lorſque les ſymptômes annoncent la formation du pus, *pag.* 2. Les topiques chauds & relâchans; — les cataplaſmes émolliens, l'opium conviennent. — Circonſtances où la thérébentine, le galbanum, le diachylum, les ventouſes, les cantarides, la moutarde, l'oignon & autres ſtimulans conviennent. — Indices qui annoncent la maturité de la matière. — Circonſtances qui empêchent que ces indices n'aient leur pleine activité. *Tom. I, pag.* 3. Comment les abcès s'ouvrent ſpontanément; — quand on doit devancer cette ouverture; — raiſons déterminantes. *pag.* 4, 5. Diverſes méthodes d'ouverture; — l'inciſion, le cauſtique & le ſéton. — Cas où le cauſtique convient le plus; — ſes inconvéniens; — la manière dont on l'applique; — circonſtances où l'on a recourts à l'inciſion; — manière d'y procéder. *pag.* 5. Ses avantages; — ſes inconvéniens; — utilité du ſéton; — raiſon de préférence ſur l'inciſion; — la manière de l'employer: — cas où il convient plus particuliérement. *pag.* 6, 7. Applicable aux tumeurs enkiſtées de la nature du meliceris, aux tumeurs de nature ſcrophuleuſe; — ſes inconvéniens. *pag.* 7.

ABDOMEN; parties qui le compoſent; — ſes régions; — viſcères qu'il contient. *pag.* 8. Maladies chirurgicales les plus communes auxquelles il eſt ſujet; — plaies de cette région; — plaies qui n'affectent que les tégumens & les muſcles: — comment on reconnoîtra celles-ci; — celles qui pénètrent; — leur figure; — incertitude où pourroit jetter l'uſage irréfléchi de la ſonde; — moyen de reconnoître ſa profondeur; — indice que donne l'hémorragie. *pag.* 9. Qu'il ne faut pas toujours s'en tenir à ce ſigne. — Indices pris de la ſortie des matières; — indication curatives; — traitement que demandent celles qui ſont fiſtuleuſes; — l'uſage de tentes en pareils cas, ne doit pas être totalement rejetté. *pag.* 10. Précautions générales; — plaies pénétrantes ſans léſion; — circonſtances qui rendent ces plaies inquiétantes; — manière d'y remédier; — accidens inflammatoires qui s'enſuivent; — ſuppuration. *pag.* 11. Conduite à tenir en pareil cas; — elle doit être relative à la nature des ſymptômes alors exiſtans; — le trois quarts eſt préférable à l'inciſion dans les cas où il faut évacuer le pus. — Plaies avec iſſue des parties; — conduite à tenir en pareil cas. *pag.* 12. Circonſtances où l'on peut faire entrer une portion d'inteſtin, quoi-

qu'atteinte d'un commencement de gangrène ; — préliminaires avant de tenter la réduction ; — position où doit être le malade ; — procédé ; — cas où il faut inciser ; — procédés à suivre en pareilles circonstances. *Tome I, pag.* 13. Fautes qu'il faut éviter dans le replacement des parties ; — indication à suivre après le replacement des parties. — Comment la nature s'est suffi, dans un cas où le replacement d'intestin ne pouvoit se faire. *pag.* 14. Accidens consécutifs qui ne dérivent point de la lésion des parties intérieures. *pag.* 15.

ACADÉMIE ; son origine remonte à Academus. — Les académies doivent être distinguées des écoles ; — différences ; — fort où elles furent entraînées par la révolution des tems ; — de la Grèce elles passent en Italie, en Allemagne, en France ; formation de celle des sciences à Paris, de celle de chirurgie dans la même ville ; — manière dont Baglivi les organisoit. — Travaux de Maréchal & de Lapeyronie, relatifs à l'érection de celle de Paris ; — historique nécessaire à ce sujet. *pag.* 17 & 18.

ACCOUCHEMENT ; définition ; — les notions sur cette fonction remontent à la plus haute antiquité ; — apperçu jusqu'au tems actuel ; — se fait toujours à une époque fixe ; — ce qui a pareillement lieu chez les animaux. *pag.* 19. En quoi il diffère de la mole ou faux germe. — distingué en naturel, en ceux où la main devient nécessaire, & en ceux qu'on ne peut faire qu'à l'aide des instrumens. — Naturel, s'opère par les seules forces de la mère. — Division de celui-ci ; — notions qu'il exige de l'accoucheur. *pag.* 20. Exposé sur ses causes ; — la première réside dans l'organisation de la matrice ; — détails sur ce sujet ; action auxiliaire des muscles du bas-ventre ; — phénomènes qui le précèdent. *p.* 21. La douleur est un des premiers ; — la raison de leur marche successive se rapporte aux contractions plus ou moins rapprochées de la matrice ; — variation dans leur cours ; — état de l'orifice de la matrice pendant leur durée ; — matière qui en sort ; — tumeur que forment les membranes ; — éloignement de l'enfant pendant qu'elles se tendent. *pag.* 22. Caractère que prennent alors les douleurs ; — phénomènes qui s'ensuivent ; — couronnement ; — progrès de l'enfant ; — crampes que la mère éprouve souvent. *pag.* 23. Besoin qu'elle ressent de rendre ses excrémens & ses urines ; apparition de la tête ; — ultérieurs progrès de l'enfant ; — phénomènes qui ont alors lieu chez la mère ; — état qui leur succède après la sortie de l'enfant ; — conduite qu'on doit tenir à son égard pendant l'accouchement ; — phénomènes relatifs aux accouchemens naturels où l'enfant présente la tête. — Diverses positions de cette partie ; — que les meilleures positions de la tête, relativement au détroit supérieur, ne le sont pas toujours à l'égard du détroit inférieur ; — procédés de la nature en pareil cas, & marche que suit la tête dans son progrès à travers les détroits. *Tome I, p.* 24. Passage des épaules ; — phénomènes, quand la fontanelle postérieure est située derrière la cavité cotyloïde gauche, & l'antérieure audevant de la symphyse sacro-iliaque droite. — Phénomènes, quand la fontanelle postérieure, répond à la symphyse du pubis, & l'antérieure au sacrum. — Phénomènes qui dérivent de la position de la tête, dans laquelle, la fontanelle antérieure répond à la cavité cotyloïde gauche, & la postérieure à la symphyse sacro-iliaque droite. *pag.* 25. Phénomènes relatifs aux cas où la future sagittale, obliquement dirigée, la fontanelle antérieure est derrière la cavité cotyloïde droite, & la postérieure vis-à-vis la symphyse sacro-iliaque gauche. — Phénomènes dépendans de la présence de la fontanelle antérieure derrière la symphyse du pubis, & de la postérieure audevant du sacrum. — Quelles sont celles de ces positions qui sont les plus communes ? — phénomènes de l'accouchement relatifs à ces différens cas. *pag.* 26 & *suivantes.* Accouchemens naturels où l'enfant présente les pieds ; — connus des anciens. *pag.* 26. De combien de manières les pieds peuvent se présenter ; — phénomènes relatifs aux accouchemens dans tous les cas cités. *pag.* 28. L'enfant présente les genoux, les fesses ; — procédés dans toutes ces circonstances. *pag.* 29, 30, 31. Circonstances qui rendent l'accouchement naturel fâcheux ; — l'hémorragie, les convulsions, les syncopes ou défaillances ; — la sortie du cordon ; — conduite qu'on doit tenir à l'égard de l'enfant. *pag.* 32, 33. Accouchement contre nature, dérive de la mère de l'enfant ou de ces deux causes ; — comment il s'annonce ; — conduite à tenir. *p.* 34. Mauvaise position de la tête ; — cause la plus ordinaire de l'accouchement contre nature ; — conseil de Paul d'Egine à ce sujet ; — conduite que suggèrent les vrais principes de l'art dans les cas d'obliquité de matrice ; — de mauvaise position de la tête ; — de la mauvaise conformation du bassin de la mère ; — manière de retourner l'enfant. *pag.* 37, 38 & *suiv.* Accouchement contre nature où l'enfant présente le col, la poitrine, le bas-ventre, le dos, l'une ou l'autre épaule, la main, l'une ou l'autre hanche, les fesses, les genoux, les pieds. *pag.* 41 & *suiv.* Accouchemens qu'on ne peut faire qu'à l'aide des instrumens, n'ont lieu qu'autant qu'il y a une mauvaise conformation du bassin, que la tête du fœtus est trop volumineuse, ou de la présence de quelques exostoses ; — quand l'accouchement par les pieds est alors praticable. *pag.* 49. Usage du forceps, du levier, des crochets, & des instrumens tranchans en pareils cas. *pag.* 50 & *suiv.*

ACCOUCHEUR ; qui l'on doit ainsi qualifier ;

— réformes à faire sur l'institution des sage-femmes ; — fautes où tombent souvent les accoucheurs ; — reproches qu'on leur peut faire ; — intérêt qu'ils suggèrent quand ils se fixent à leur profession. — Plaisante requête des enfans dans le sein de leurs mères à leur égard.

ACHILLE. Rupture du tendon de ce nom ; — phénomènes qui s'ensuivent. — Procédé curatif que suivit le D. Monro sur lui-même. *Tome I, pag. 55 & suiv.*

ACHORES. Ulcérations de la partie chevelue de la tête chez les enfans ; — humeurs qu'elles rendent ; — les glandes sébacées en sont le siége, dit-on, communément ; — invraisemblance de cette opinion ; — causes prochaines ; — traitement. *pag. 57 & suiv.*

ACIDES. Leurs propriétés dans le traitement des maladies chirurgicales ; — dans es inflammations ; — les hémorragies ; — ils sont vég taux ou minéraux ; — leur utilite dans les affections psoriques ; — ou dans la lépre & les dartres. *pag. 58.*

ACUPUNCTURE. Opération usitée chez les Japonois ; — les opinions & procédés de ces peuples à ce sujet. *pag. 59.*

ÆGYLOPS. Ulcères des voies lacrymales ; — raison de cette dénomination ; — simple ou compliquée ; — phénomènes ; — traitement. *pag. 60.*

AIDES ; ceux qui se destinent à la pratique de l'art, doivent être employés de préférence aux autres ; — moins on en a dans une opération, plus on est sûr de ses procédés. *pag. 61.*

AIGUILLE ; cas qui les exigent ; — parties qu'on y distingue ; — forme de celles destinées à la future des tendons, de celles propres au bec de lièvre, aux artères, à la ligature de l'artère intercostale, à l'abaissement de la cataracte, à l'opération de l'anévrisme, de la fistule à l'anus, à séton ; — instrument destiné à les porter, communément appellé porte-aiguille. *pag. 62.*

AIR ; suite de faits relatifs à sa nature ; — dessèche les parties avec lesquelles il se trouve en contact ; — quand elles sont privées de leur tégument, sa froideur est nuisible aux plaies ; — conseils du Doc. Monro relatifs à ce sujet. *pag. 62 & suiv.*

AIR FIXE ; son usage dans le traitement des maladies putrides & gangreneuses, dans les affections calculeuses ; — différens faitsrelatifs à ce sujet ; — manière de l'administrer. *pag. 65 & suiv.*

ALBUGO. Tache blanche qu'on désigne sous ce nom ; — facile à distinguer des cicatrices & ulcérations de la cornée ; — l'ancien difficile à guérir ; — différens procédés des auteurs relatifs à ce sujet. *Tom. I, pag. 70.*

ALKALI ; connu dans la pratique chirurgicale sous les noms de sel de tartre, d'huile de tartre par défaillance, de cendres gravelées, de cendres de genêt, de sel de soude, &c. ; — usité dans les ulcères scrophuleux, rachitiques, les endurcissemens laiteux, les squirres des testicules, les engorgemens des articulations à la suite des rhumatismes, de contusions, de foulures dans les goîtres, &c. est la base des dissolvans de la pierre. *pag. 71.*

ALPHOS ; tache qui change la couleur naturelle de la peau en une d'un blanc mat, ou en une autre couleur plus ou moins foncée ; — diffère du psora ou du lichen ; — trois espèces reconnues des anciens ; — différences ; — remèdes. *pag. 72.*

ALUN ; usité dans les hémorragies, notamment celle de matrice, — du nez, — brûlé, acquiert une causticité propre à détruire les excroissances & les chairs fongueuses des ulcères ; — usité alors dans le traitement des taches de la cornée. *pag. 72.*

ALVÉVOLES ; appartiennent à des apophyses particulières ; — détails anatomiques à ce sujet ; — sont le siége de maladies très-douleureuses ; — auxquelles la scarification convient ; — détails thérapeutiques relatifs à ce sujet. *pag. 74.*

AMAUROSE ; définition ; — attaque souvent les deux yeux à la fois ; — se distingue en parfaite ou en imparfaite ; — les anciens la distinguoient en celle qui vient de cause froide, & en celle qui vient de cause chaude ; — faits qui fondent cette distinction ; — on la distingue encore en simple & en compliquée ; — on la simule quelquefois ; — sa cause prochaine est une désorganisation de la rétine ; du nerf optique, ou des couches de ce nom ; une pression ; — paroît souvent comme épigenomène, dans la rachialgie, dans les fièvres avec délire, dans les derniers tems de la grossesse, après la répercussion de l'humeur dartreuse, après les coups reçus à la tête, &c. — Le premier symptôme est la dilatation & l'immobilité de la pupille ; — manière de s'assurer de son existence ; — phénomènes relatifs à ses accroissemens ; — pronostic ; — à quelle espèce convient le traitement antiphlogistique ; — en quoi consiste ce traitement ; — moyen curatif que demande l'espèce qu'on nomme froide ; — secousses électriques ; — méthode de les administrer ; — utilité du calomelas pendant leur emploi ; — méthode des fondans ; — eaux thermales ; — pierre à cautère. *pag. 75 & suiv.*

AMBI ; machine propre à réduire les luxations du bras avec l'épaule ; — sa composition ; — ma-

nière de s'en servir ; — avantage ; — défauts. *Tome I*, *pag.* 77.

AMBLYOPIE ; même maladie que l'amaurose imparfaite. *pag.* 78.

AMPOULE ; vessie pleine de sérosité provenant d'irritation ; à la suite de brûlure, d'un frottement violent, de la piqûre d'un insecte ; — demandent de doux topiques. *pag.* 78.

AMPUTATION ; séparation d'un membre pour conserver le corps ; — pratiquée depuis longtems par les anciens, & singulièrement perfectionnée depuis par les modernes ; — ne doit point être entreprise sans une parfaite conviction de sa nécessité ; — cas qui l'exigent ; — 1°. dans une fracture compliquée, la nécessité de l'amputation n'est pas toujours proportionnée à la gravité du mal, comme on observe en mer ou dans les armées ; — développement de cette doctrine ; — conduite différente que demande la pratique particulière ; — trois époques où l'amputation paroît nécessaire dans les fractures compliquées ; — nécessité à se décider promptement en pareil cas. *pag.* 78, 79. 2°. Les plaies contuses nécessitent rarement l'amputation, quand les os sont dans leur entier ; — elle est cependant requise, lorsque les principaux vaisseaux ont été détruits au point de ne plus laisser d'espérance à une circulation nécessaire. — 3°. Nécessité de cette opération, quand un membre a été emporté par un boulet de canon ; — raisons qui l'appuient. *pag.* 81. 4°. Caractère de la gangrène qui la requiert ; — raisons de ceux qui la rejettent en pareil cas ; — réplique à leurs objections ; — incertitude des praticiens sur l'époque où l'on doit la faire ; — opinion de Sharp à ce sujet. *Ibid.* 5°. Phénomènes de la tumeur blanche qui demande l'amputation ; — doctrine. *pag.* 82, 83. 6°. Exostose demande cette opération. *Ibid.* 7°. La carie la nécessite également, quand surtout elle occupe toute la substance de l'os, & qu'il n'y a aucun espoir d'exfoliation. *Ibid.* 8°. Cas de cancer où elle est nécessaire ; — ulcères qui la requièrent. *pag.* 84. 9°. Tumeurs qui la nécessitent ; — enkistées ; — autre d'un genre particulier. — l'anévrisme ; *p.* 85. — 10°. Distorsion des membres ; — motif d'amputation ; — raisons qui méritent la mûre délibération du chirurgien dans tous ces cas ; — perfection de l'art sur ce point. — On doit viser dans l'opération à conserver la plus grande étendue possible de parties molles ; — précautions des anciens à cet égard ; — procédé de Celse à ce sujet ; — Chéselden renouvelle sa méthode ; — mauvaise forme du moignon dérivant de mauvais procédés ; — bandages employés pour la prévenir ; — points de suture proposés à ce sujet ; — amputation à lambeaux proposée pour le même but ; — en quoi elle consiste ; — ligature préliminaire qu'on établit avant l'opération sur le membre à couper ; — opinion des auteurs ; — il ne faut point s'en servir. *Tome I*, *pag.* 86, 87. Double incision des chairs recommandée ; — pratique des anciens à ce sujet. — *pag.* 88. Amputation de la cuisse ; — attention préliminaire ; — compression de l'artère crurale ; — incision des tégumens ; — section des chairs ; — du périoste ; — de l'os ; — ligature des vaisseaux ; — appareil ; — position du moignon ; — précautions relatives au coucher du malade ; — opinions des auteurs sur les pièces d'appareil. *page* 89 & *suiv.* Hémorragie ; — deux espèces, une qui vient dans les vingt-quatre heures après l'opération ; — rarement funeste ; l'autre qui a lieu après le premier période du traitement ; — celle-ci dangereuse & souvent mortelle. *pag.* 93. Spasme du moignon, souvent cause de mort ; — moins ordinaire dans la méthode actuelle d'opérer, que dans celle des anciens ; — gonflement ; — inflammation du moignon ; — suppuration ; — fièvre ; — d'où ces accidens dérivent le plus souvent ; — moyens d'y remédier. *pag.* 94. Pansement ; — en quoi il doit d'abord consister ; — quand on doit ôter tout l'appareil ; — manière d'y procéder ; — cicatrisation de la plaie ne peut guères s'obtenir que dans l'espace de trois ou quatre semaines après l'opération ; — ce terme est plus tardif dans les hôpitaux. *pag.* 95. Détails sur la quantité de peaux & de chairs à conserver dans l'amputation ; — réponse aux objections. *pag.* 95, 96. Methode d'Alanson ; — observations sur cette méthode. *pag.* 98. Amputation de la jambe ; — raison qui engagent à ne point suivre ici le précepte général de conserver le plus qu'il est possible du membre à amputer ; — motifs qui appuient le précepte général ; — observation de White à ce sujet ; — de Bromfield ; — notre opinion. *pag.* 9[illegible]. Manière de procéder à l'amputation de la jambe, lorsqu'on la pratique au-dessous du genou ; — au-dessus de la cheville. *pag.* 100. Amputation à lambeau ; — dévoué à l'oubli dès son origine ; — réhabilité depuis peu par d'Halloran avec le changement qui consiste à ne pas appliquer le lambeau sur la plaie immédiatement après l'opération ; mais à différer jusqu'au dixième, douzième, & même quatorzième jour. *pag.* 101. Amputation de la cuisse à l'articulation ; — peu d'exemples qui indiquent qu'elle ait été mise à exécution ; — raison qui en détourne ; — motifs qui pourroient engager à la pratiquer ; — méthode à suivre si l'on s'y déterminoit ; — soins secondaires que nécessite une aussi grave opération ; — exemples de quelques-unes faites en Angleterre. *pag.* 102. Amputation à lambeau au-dessus du genou, selon la méthode ordinaire ; — selon celle d'O'halloran à deux lambeaux. *page* 104, 105, 106. Amputation au-dessous du genou ; — faits relatifs à la disposition de la partie ; — au-

deſſus des malléoles ; — faits relatifs à ce ſujet ; — aſſertion de Lucas. *pag.* 106. Amputation du pied ; — qu'il ne faut amputer que les parties malades, notamment les os intéreſſés qu'on enlève en laiſſant les autres ſains ; — procédés en pareil cas. *Tom. I, p.* 108. Amputation des doigts ; procédés des anciens à cet égard ; — on doit amputer dans la jointure ; — procédé ; — objection contre cette méthode. *pag.* 108. Amputation du bras à l'article ; — cas qui la demandent ; — méthode la plus reçue pour la pratiquer ; — précaution relative à l'exfoliation du cartilage, peu néceſſaire à obſerver, ainſi que Bromfield le prétendoit. *pag.* 110. Amputation du bras dans ſa diaphyſe ; — particularités relatives à la diſpoſition de la partie. *Ibid.* Réſection de l'extrémité des os dans pluſieurs maladies des jointures ; — obſervations de Park & White à ce ſujet. — *pag.* 111.

AMYGDALES ; engorgement des glandes de ce nom dans les eſquinancies ; — il tourne ſouvent à la ſuppuration ; — comment il convient d'ouvrir les abcès de ce genre ; — plus ſouvent il aboutit difficilement, imparfaitement, de là ce genre d'affection qu'on nomme ſchiroſités. — Cette affection a été connue de Celſe ; — le conſeil qu'il donnoit à ce ſujet. *pag.* 114 & 115. Ætius en a auſſi parlé, & il admet auſſi l'extirpation comme moyen de guériſon. — Marc-Aurèle Severin leur a appliqué le feu avec ſuccès, notamment ſur celle à baſe large ; — il ſaiſiſſoit celle à pédicule pour les couper ; — Wiſeman ſuivoit le même procédé. — Opinion de Guillemeau ; — les procédés ſuivis dans le traitement de ce genre de maladies ſe réduiſent à trois : le cauſtique, la ligature & la reſciſion. *pag.* 116. Cautère actuel préférable dans les engorgemens lents, muqueux & peu ſuſceptibles d'inflammation ; — puſillanimité des chirurgiens s'oppoſe à ſon admiſſion ; — avantages inconteſtables ; — inconvéniens que Wiſeman a cru éviter en leur préférant les cauſtiques ; — procédés à cet égard ; — pluſieurs leur préfèrent la ligature ; — méthode de Moſcati la plus ſimple de toutes ; — en quoi elle conſiſte. — Procédés de différens auteurs ; — accidens qui ſouvent accompagnent cette méthode ; — entièrement rejettée des praticiens. *pag.* 117. Méthode de la reſciſion ; — en quoi elle conſiſte. — Précaution qu'il faut prendre pour empêcher que le ſang n'excite la toux, ou que la tumeur abandonnée à elle en ſe portant dans la gorge ne ſuffoque le malade ; — comment on arrêtera le ſang ; — cas où une ſimple inciſion a ſuffi, notamment dans ceux de calculs. *pag.* 117 & *ſuiv.*

ANCHYLOPS ; genres d'apoſtêmes au grand angle de l'œil qui, communément, ſe terminent par ſuppuration ; — la matière ſe fait jour audehors par une petite ouverture qui mène au foyer purulent, ou fuſe à travers les fibres de l'orbiculaire, & ſe porte juſqu'au ſac lacrymal, qu'elle intéreſſe ſouvent ; — eſt quelquefois de nature enkiſtée. — Phénomènes de la première eſpèce à laquelle on doit promptement remédier. — Traitement de l'enkyſtée ; — l'extirpation eſt la méthode la meilleure & la plus expéditive en pareil cas. *Tome I, pag.* 118.

ANCHYLOSE. Ce qu'on entend aujourd'hui par cette dénomination ; — diſtinguée en vraie & en fauſſe ; — contracture ſcorbutique ; — en quoi elle diffère de l'anchyloſe ; — cauſes qui déterminent celle-ci ; — cauſes externes de la fauſſe ; — ſavoir les fractures, les luxations, les entorſes, les plaies d'armes à feu, les contuſions & autres efforts violens qui nuiſent au mouvement des pieces articulées ; — les cauſes internes dérivent d'une acrimonie humorale. *pag.* 119. A quoi on reconnoît ces deux eſpèces ; — leur pronoſtic ; — anchyloſe vraie ne demande aucun remède ; — moyens de gueriſon relatifs aux fauſſes ; — remèdes que demandent celles qu'on préſume provenir de l'épaiſſiſſement de la ſinovie ; — efficacité des lotions & douches de ſel ammoniac ou de ſel de ſoude en pareil cas ; — des bains de vapeurs dans les cas de ſéchereſſe, ou de rigidité dans les ligamens. — Uſage des eaux ſulphureuſes & reſolutives des boues de ces eaux ; — remèdes intérieurs utiles en pareil cas comme auxiliaires ; — utilité des véſicatoires comme topiques. *pag.* 120. Conduite à tenir dans le cas de fracture ; — de luxation ; — d'inflammation. *pag.* 121.

ANÉVRISME ; tumeur formée par la préſence d'un ſang artériel contenu dans ſon propre vaiſſeau ou épanché ; — provient de la dilatation ou de la rupture des membranes. — Apparence de la première eſpèce qu'on nomme vrai ou enkiſtée ; — progrès de la tumeur juſqu'à ſon dernier terme ; — ſes effets ſur les parties environnantes ; — les parties molles ; — les dures. — Cauſes de cette première eſpèce ; — 1°. foibleſſe particulière d'une région des artères ; — 2°. léſion d'une portion du calibre artériel ; — 3°. éroſion produite par un abcès, un ulcère ; — 4°. deſtruction des os. — Anévriſme variqueux ; — manière dont il ſe forme ; — phénomènes qu'il offre. *pag.* 122, 123, 124. Anévriſme faux ; — celui qui eſt du reſſort de la chirurgie ; — ſe manifeſte ſouvent au bras à la ſuite d'une piqûre de l'artère dans l'opération de la ſaignée. — Phénomènes qu'il offre dans ſa formation ; — pourquoi celui-ci eſt plus lent dans ſa marche ; — accidens qu'il occaſionne dans les derniers tems. — Cauſes de la ſeconde eſpèce ; 1°. une violente action de la force muſculaire ; — 2°. l'éroſion par le pus d'un abcès, d'un ulcère ; — 3°. le déchirement par des eſquilles ; — 4°. l'impreſſion d'un coup violent ; — 5°. la léſion faite par un inſtrument tranchant ou piquant. *pag.* 125, 126. Diagnoſtic de la maladie ; plus

aisé dans le commencement qu'à son dernier terme ; — se confond souvent avec les tumeurs enkistées, les gonflemens scrophuleux & les abcès qui sont tellement placés près des artères qu'ils participent à ses battemens ; — le signe le plus évident est la diminution de la tumeur en la comprimant, & la promptitude avec laquelle elle reparoît quand on cesse la compression ; — exception à cette règle ; — conduite à tenir en pareil cas relativement à la pratique. *Tome I, pag.* 127, 128. Pronostic doit être établi sur la manière dont la maladie a originairement paru ; — sur la partie du corps où se trouve la tumeur, sur l'âge & le tempérament du malade. — 1°. l'anévrisme formé graduellement sans qu'aucune cause extérieure ait précédé, & provenant de la foiblesse & inertie de l'artère, offre peu d'espérance dans l'operation ; — celle-ci plus avantageuse dans le cas de piqûre ou autre accident extérieur ; — 2°. celui situé de manière qu'il est impossible d'y faire aucune ligature, ni d'y appliquer aucun moyen de compression, n'offre aucune ressource ; — suite d'observations intéressantes à ce sujet ; — 3°. celui qui a lieu chez les vieillards, le cachochyme a toujours de mauvaises suites, quant à l'opération. *pag.* 129, 130. Traitement de l'anévrisme par la compression ; — préliminaires nécessaires en pareil cas ; — application d'un appareil propre à la produire ; — d'une machine ou bandage ; — inconvénient de ces moyens ; — leur utilité dans l'anévrisme enkisté ; — à préférer dans l'anévrisme variqueux ; — régime anti-phlogistique doit être scrupuleusement observé en pareil cas. *pag.* 131, 132. Opération ; — préliminaire ; — incision ne sauroit être trop grande ; — manière de la faire ; — extraction du sang coagulé ; — moyens proposés pour empêcher qu'à l'avenir le sang ne continue de s'épancher par l'ouverture de l'artère ; — réponse à tous ces moyens ; — méthode pour rendre l'artère imperméable par des ligatures ; — manière de porter les ligatures ; — précaution à prendre avant de serrer la seconde ; — son utilité ; — application de l'appareil ; — phénomènes qui suivent l'opération ; — régime propre à l'opérer ; — comment on doit procéder à la levée de l'appareil ; — en quoi consiste le pansement, — procédé pour l'anévrisme faux ; — méthode de faire l'opération par une simple ligature ; — observation d'Hunter & de Dessault à ce sujet ; — guérison spontanée. *pag.* 132, 133, & *suiv.*

ANTHRACOSE ; tumeur livide & tendue qui occupe les paupières & leur voisinage, attaquent particuliérement les gens de la campagne ; — demande de prompts secours ; — incision ; — scarification ; — précaution à prendre dans les pansemens. *pag.* 139.

ANTHRAX ; tumeur d'un rouge foncé, dure, ronde, douloureuse, avec une tache noire dans son milieu ; — rarement idiopathique ; — annoncé souvent par des symptômes qui ressemblent à ceux d'une maladie inflammatoire, & plus souvent encore par des symptômes pareils à ceux d'une fièvre maligne ; — phénomènes propres au lieu sur lequel le mal paroît ; — à l'économie générale ; — siége de la maladie dans le tissu cellulaire ; — deux espèces, l'une bénigne & l'autre maligne ; — bases qui fondent le pronostic ; — conduite à tenir dans le cas de plethore ; — topiques doivent tendre à favoriser la chûte des escares ; — opération que celles ci nécessitent souvent ; — quand se termine par la mort ; — traitement lors de la chûte de l'escare. *Tome I, pag.* 140, 141.

ANTIMOINE ; — dans quel cas & comment les anciens l'employoient ; — usage qu'en font aujourd'hui les modernes ; — usage intérieur de ses préparations. *pag.* 142.

ANTIPHLOGISTIQUES ; se distinguent en généraux & en topiques généraux ; — la saignée ; — le lavement & purgatifs ; — les boissons délayantes, aqueuses ; — les bains tièdes ; — médicamens rafraîchissans ; — anodins ; — abstinence ; — topiques ; — saignées locales ; — cataplasmes ; — fomentation ; — le froid ; — les applications anodines. *Ibid.*

ANTISEPTIQUES ; indiqués dans les cas de gangrène & d'ulcères putrides ; — la plupart des antiphlogistiques sont antiseptiques ; — généraux les acides végétaux, minéraux, les liqueurs chargées d'air fixe, le vin, le camphre, les amers, le kinkina ; — topiques, préparations de plomb, application d'eau froide, de neige, de glaces, de liqueurs spiritueuses, de l'air fixe. *Ibid.*

ANTRE MAXILLAIRE. Détails anatomiques ; — maladies auxquelles ils sont sujets ; — inflammation, suppuration ; — polypes, farcomes, squirre, exostose, carie, corps étrangers — l'abcès tres-fréquent dans cette cavité succède à une inflammation qui se manifeste par ses propres signes. *pag.* 143. Ensuite on observe une tumeur dure au-dessus de l'os malaire ; bientôt elle s'élève en une pointe d'où sort par la suite la matière ; — quelquefois le pus tend à se faire jour entre les racines des dents & des alvéoles ; — il sort également, quand le malade se couche sur le côté sain ; — indication que présente la maladie, savoir l'extraction du pus pour prévenir sa sortie spontanée, qui est toujours accompagnée de fistule ; — s'opère par la perforation de l'os maxillaire, ou par l'extraction d'une dent ; — quand on choisit ce dernier moyen, il faut choisir de préférence celle qui fait du mal quand on les frappe les unes après les autres ; — la seconde ou troisième molaire est celle qu'il faut plutôt extraire, vu qu'elles pénètrent dans la partie la plus basse du sinus, ou qu'elles en sont très-proches ; — il faut ôter les dents qui sont affec-

tées de carie ; — quelquefois on aggrandit l'ouverture ; — si la matière ne sort point, on perce la cloison au moyen d'un trois-quarts ; — procédé & pansement. *Tom. I, pag.* 143, 144, 145. Apparences qui indiquent la complication de carie en pareil cas ; — conduite à tenir alors ; — contre-ouverture ; — méthode de Lamorier ; — cas où elle est nécessaire. *pag.* 146. Polypes & sarcomes proviennent d'une dégénérescence dans la membrane du sinus ; — le commencement de ces maladies difficile à reconnoître ; — quelques notions à ce sujet ; — procédé qu'il faut suivre en pareil cas. *Ibid.* Exostose de l'os maxilaire difficile à reconnoître, en ce qu'on la confond souvent avec la dilatation du sinus opéré par un sarcome ; — néanmoins la dureté est beaucoup moindre en ce dernier cas ; — doit être combattue d'après les vices intérieurs qui l'ont fait naître ; — puis par le trépan perforatif, le ciseau & même le feu ; — espèce particulière que reconnoît Bell. *p.* 146, 147. Accidens que cause la présence des vers dans le sinus maxillaire ; — cette cause peu fréquente ; — observation à ce sujet. *Ibid.*

ANUS ; maladie de cette partie ; — imperforation ; — ses différentes espèces ; — conduite à tenir quand l'anus est fermé par une membrane ; — par une concrétion charnue ; — incertitude sur ce dernier point ; — circonstance où aucune apparence extérieure ne marque l'endroit où doit être l'anus ; — conduite à tenir en pareil cas ; — circonstance d'une cloison qui, quoique l'anus soit bien conformé, donne lieu aux mêmes accidens qui dérivent de l'imperforation ; — cas où l'anus s'ouvre par deux ouvertures, l'une naturelle & l'autre dans quelque viscère voisin ; — conduite à tenir en pareil cas. *pag.* 150. Chûte de l'anus ; — causes qui la déterminent ; — procédés relatifs à sa réduction ; — moyen de rétention ; — topiques & remèdes pour obvier aux causes ; — chûte du colon, du cœcum & même de l'ileum par l'anus ; — observations intéressantes à ce sujet. *pag.* 151, 152. Abcès à l'anus ; — causes déterminantes ; — espèces ; — l'inflammation qui le précède borne ses effets à l'extérieur, souvent aussi elle se communique aux parties voisines, à la vessie, au vagin, à l'urètre, aux vaisseaux hémorrhoïdaux, au rectum, d'où naissent des symptômes relatifs à toutes ces différentes lésions ; — le lieu où le pus se fait jour varie. — conduite à tenir dans les cas où l'inflammation tourne à la suppuration ; — fomentation ; — bains de vapeur ; — cataplasmes ; — l'ouverture doit être promptement faite ; — inconvéniens du tamponnement après l'issue de la matière ; — manière de remédier aux symptômes sympathiques ; — la dysurie, le ténesme, &c. *pag.* 152, 153. Ce qu'on doit entendre par fistule à l'anus ; — trois variétés de ce genre de maladies, & leur dénomination en incomplette, complette & interne, ou occulte ; — simple ou composée ; — méthode proposée pour la guérison de cette maladie ; — par Hippocrate ; — Celse ; — Galien ; — Paul ; — Albucasis ; — Avicène ; — Guido ; — Vigo ; — Paré ; — Fabricius ; — Marchetti ; — Vauguyon ; — Savnard ; — Ledran ; — Chefelden ; — Lafaye ; — Pott. *Tome I, p.* 155 & *suiv.* Traitement des cas les plus simples ; — on reconnoît la nature du mal par l'introduction du stilet ; — l'iss e de l'air ; — des matières fécales, de celle des injections ; — en quoi consiste la guérison radicale de la maladie. — Premier moyen, l'instrument tranchant ; — position du malade ; — méthode la plus simple ; — rarement l'intestin est percé en deux endroits différens ; — objection contre notre méthode ; — réponse ; — rarement la fistule dépasse la portée du doigt ; — opinion de Pott sur la non-curabilité dans le cas contraire ; — procédé de Default qui réfute cette opinion. *pag.* 159 & *suiv.* Second moyen, la ligature ; — raisons qui l'ont fait proposer ; — en quoi elle consiste ; — auteurs qui l'ont ressuscitée en France ; — rendue plus facile par les procédés de Default ; — instrumens propres à cette méthode ; — attentions qu'il faut avoir dans les pansemens ; — circonstances nouvelles qui éloignent la guérison ; — utilité des cautères en pareil cas. *pag.* 162, 163, 164. Traitement relatif aux périodes plus avancés ; — nécessité de l'incision & même de l'excision en pareil cas. *pag.* 165. Cas relatif à la fistule occulte ; — erreur des praticiens à ce sujet ; — signes propres à l'éloigner ; — moyens de s'assurer de la maladie, proposés par les auteurs ; — indication, la même que si le pus avoit une issue extérieure ; — procédé curatoire. *pag.* 166. Cas relatifs aux callosités & à divers accidens ; — conseils de quelques praticiens à ce sujet ; — complication des maladies du sacrum, de la vessie & autres parties environnantes ; — procédés curatifs relativement à tous ces cas. *pag.* 167. Anus contre-nature ; — suite fréquente des hernies incarcérées ; — désagrémens qu'elles comportent ; — accidens qui s'ensuivent. *pag.* 170.

APHTES ; ulcérations blanchâtres de la bouche auxquelles sont sujets les enfans à la mammelle ; — apparence à leur origine ; — leur propagation ; — symptômes ; — causes ; — pronostic ; — sont d'autant plus dangereuses qu'elles sont plus larges ; moyens de guérison. *pag.* 172.

APOSKÉPARNISMOS ; plaies du crâne avec perte de partie. *pag.* 172.

APOSTÊMES ; tumeur humorale ou réduisible à humeur. *Ibid.*

APPAREIL ; varie suivant la nature des maladies qui le requierent.

ARGEMA ; petit ulcère du globe de l'œil, rougeâtre sur la conjonctive, & blanc sur la cornée ; — dérive de l'inflammation, — d'une

pustule, — d'une ulcération, ou d'une plaie; — suites fâcheuses qui peuvent en résulter; — moyens curatoires. *Tome I, pag.* 173.

ARISTOLOCHE; son usage dans le traitement des maladies chirurgicales; — ses racines sont employées comme dilatans dans les cas de plaies & ulcères. *Ibid.*

ARNICA; recommandé comme traumatique ou vulnéraire dans les cas de contusion; — comme anti-paralytique. *Ibid.*

ARRACHEMENT; accident; — opération; — considérations pratiques relativement à ces deux cas. *Ibid.*

ARSENIC; proposé comme topique & même comme remède interne, notamment dans le cas de cancer & autres maladies ulcérées; — observation de Rush à ce sujet. *pag.* 174.

ARTÉRIOTOMIE; rarement usitée sur le plus grand nombre des vaisseaux; — ceux sur qui elle peut avoir lieu; — procédé qu'on doit suivre alors; — moyens d'arrêter le sang en pareil cas. *pag.* 175.

ARTHROCACE; douleur tellement aiguë aux articulations des os longs, qu'elle prive de tout sommeil; — ordinaire aux enfans scrophuleux & rachytiques; — quand, susceptible de guérison. *Ibid.*

ARTICULATION; ce qu'on entend par cette dénomination; — dans quels genres de leurs affections les détails anatomiques peuvent être utiles à connoître; — maladies auxquelles les articulations sont sujettes; — inflammation & suppuration; — quelle consistance a le pus quand il s'y forme; — suppuration fréquente dans les plaies d'armes à feu; — dans la jointure de l'os de la hanche avec celui de la cuisse; — phénomènes; — engorgement séreux ou gonflement blanc; — phénomènes qui l'accompagnent; — observations & recherches de Bell sur cette affection; — dérive souvent d'une cause rhumatisante; — saignées locales conseillées à ce sujet; — ventouses scarifiées préférées aux sangsues; — traitement intérieur concomitant; — accidens qui surviennent à la disparition des premiers symptômes. *pag.* 175 *& suiv.* Conduite à tenir dans le cas de suppuration; — usage du séton; — le gonflement qui provient d'une cause scrophuleuse, beaucoup plus rebelle que celui qui dérive d'une stase rhumatismale; — amputation nécessaire en pareil cas. *pag* 178. Hydropisie de l'article; — causes qui lui donnent lieu; — à quoi on le distingue; — signes ne peuvent être les mêmes dans les articulations profondes; — première indication à remplir dans le commencement; — usage des douches d'eau froide, de l'urine, des eaux minérales chaudes, de la décoction de ciguë, — & des remèdes intérieurs; — véficatoire conseillé en pareil cas; — observation à ce sujet; — courage des anciens dans le traitement des maladies des articles; — pusillanimité des modernes; — développement de la doctrine des uns & des autres; — cas où la ponction peut convenir; — méthode à suivre; — circonstance qui demanderoit le cautère potentiel; — théories & faits relatifs au détachement des cartilages ou de portions de cartilages dans les articulations; — procédés à suivre en pareil cas. *Tom. I, p.* 178, 179. Plaies des articulations; — circonstances qui peuvent les compliquer. *pag.* 181.

ASTRINGENS; indications qu'ils peuvent remplir; — distingués en végétaux métalliques, minéraux & en froids. *Ibid.*

AUDITIF; conduit; — manière d'appercevoir les substances étrangères qui pourroient être dans son intérieur; — opérations qui se pratiquent sur lui; — faits relatifs aux matières purulentes qui sortent de l'oreille; — membrane du conduit peut dégénérer de manière à former des polypes. *pag.* 182, 183.

AVORTEMENT; en quoi il diffère de l'accouchement prématuré; — a plus fréquemment lieu du troisième au quatrième mois; — celui qu'on appelle effluxion; — celui qu'on désigne sous le nom de faux germe; — cause immédiate de l'avortement; — a souvent lieu sans qu'aucun symptôme bien caractérisé ne l'annonce; — qui sont ceux qui communément le précèdent; — l'écoulement du sang est le principal; — utilité du toucher en pareil cas; — ce qu'il fait reconnoître. — ce qu'il importe de connoître avant de procéder à la guérison; — cas où la saignée est nécessaire; — utilité du repos; — des lavemens; — des opiacés; — dans quels cas les cordiaux, les acidules, le quinquina sont préférables; — quelle conduite il faut tenir dans le cas où tout annonce l'avortement. — Il est prudent de ne point laisser ouvrir la poche en pareil cas; — comment on doit se comporter quand cette rupture a lieu. — quand la grossesse est avancée. *pag.* 184, 185.

B

BAINS; leur utilité dans les maladies chirurgicales; — distingués en chauds & en froids; — effets de chacun d'eux; — effets du tiède; — maladies où il convient; — utilité des froids & des chauds dans les maladies respectives; — d'eaux thermales; — immersion; — fomentations; — douches; — bains de vapeurs. *Tome I, page* 186, 187.

BALAI; machine qui, à l'égard de l'estomac, en remplit les fonctions; — règles que les auteurs prescrivent dans son usage; — observation d'Houstet à cet égard. *pag.* 188.

BANC d'Hippocrate ; — machine autrefois d'usage dans les fractures & les luxations. *Tom. I*, *pag.* 188.

BANDAGES ; leur utilité dans le traitement des maladies chirurgicales ; se rapportent à l'application des compresses, des médicamens, à la compression des vaisseaux sanguins dans le cas d'hémorragie, à la correction de certaines difformités, & à la réunion des parties dans les cas de solution de continuité ; — solidité qu'ils doivent avoir dans les cas de hernies ; — règles à suivre dans leur application. *pag.* 189. Leurs variétés, divisions & dénominations ; — détails sur leurs espèces. *pag.* 190.

BASSIN ; généralités sur cette cavité qui termine la colonne épinière ; — Celse est le premier auteur qui ait considéré celui de la femme relativement à l'accouchement ; — détails anatomiques nécessaires ; — ilion ; — ischion ; — pubis ; — sacrum & coccix ; — grande excavation ; — petite excavation ; — détroit supérieur ; — détroit inférieur ; — axe. *pag.* 191, 192, 193. Mauvaise conformation se rapporte à un excès où à un défaut dans l'étendue ou la capacité du bassin ; — inconvéniens de l'excès ; — étroitesse distinguée en absolue & en relative ; — en quoi consiste la première ; — détroit supérieur est celui qui éprouve les plus grands dérangemens ; — détails à ce sujet ; — vices des os qui n'ont aucun rapport aux détroits. *pag.* 194. Ecartement des os du bassin lors de l'accouchement admis dès l'enfance de l'art, chez les Juifs ; — cru par Paré ; — rejetté par Dulaurens, Rœderer, &c. ; — peut avoir lieu dans le cas de déchirure du tissu ligamenteux de la symphyse ; — de cette opinion de l'écartement des os du bassin est venu l'usage des cataplasmes, des fomentations & des bains dans le cas de trop grande étroitesse lors de l'accouchement ; — observations prises de la section du pubis relativement à l'ampliation du bassin en pareil cas ; — conséquences qui en dérivent ; — à quoi on reconnoît l'écartement quand il a lieu ; — accidens qui peuvent s'ensuivre ; — ils sont moindres dans les cas où l'écartement vient du relâchement des symphyses ; — les topiques qui conviennent en ce dernier cas. *pag.* 194, 195. Manière d'apprécier la mauvaise conformation du bassin ; — questions à faire de prime-abord ; — le toucher nécessaire en pareil cas ; — caractères qui, en général, annoncent une bonne conformation ; — quand on peut dire que le détroit supérieur est resserré de devant en arrière ; — signes qui l'annoncent ; — instrumens destinés à donner une certitude plus grande ; — préférence à donner au compas d'épaisseur ; — manière de l'employer ; — précision du résultat ; — inexactitude du compas de proportion dont les branches se développent dans l'intérieur du bassin ; — usage du doigt indicateur introduit dans le vagin en pareil cas ; — sa précision est moindre dans l'estimation des autres diamètres ; — observation à ce sujet ; — détails. *Tom. I*, *Pag.* 196, 197, 198.

BASSIN OCULAIRE. Description de cet instrument ; — progrès de l'art sur cet objet. *pag.* 198.

BAUMES. Leur usage dans les plaies & ulcères tant intérieures qu'extérieures ; — il sont moins usités actuellement qu'autrefois ; — employés dans les gonorrhées & les pertes blanches ; — ceux qu'on désigne comme tels dans les boutiques *pag.* 199.

BEC DE CANNE, DE GRUE, &c. Instrumens destinés à faire des extractions. *pag.* 199 & 200.

BEC DE LIÈVRE. Raison de cette dénomination ; — le plus souvent ce vice n'affecte que la lèvre ; — cependant quelquefois il s'étend au voile du palais, à la luette & aux os même ; — accidens qui en dérivent ; — moyens d'y remédier ; — conseils de Dionis & de Garangeot relatifs au tems de l'opération ; — opinions des meilleurs praticiens ; — en quoi consiste le but de l'opération ; — l'inutilité des sutures en pareil cas ; — théorie de Louis ; — sa doctrine. *pag.* 200 201, 202. Méthode opératoire ; — circonstances relatives au filet ou frein des lèvres ; — aux dents ; — manière de saisir la lèvre ; — section faite de préférence avec le bistouri ; — forme de l'incision ; — dégorgement nécessaire pour prévenir l'inflammation ; — conduite de l'aide ; — du chirurgien ; — emploi des aiguilles ; — pansement de la plaie ; — usage du bandage unissant ; — des emplâtres adhésifs ; — manière de nourrir les malades. *pag.* 202, 203. Tems où il faut enlever les aiguilles ; — procédé dans les cas de complications ; — observations ultérieures de pratique ; — méthode de Louis ; — raisons qui ont fait rejetter l'usage des ciseaux dans l'opération ; — circonstances qui peuvent permettre leur usage ; — détails sur les aiguilles qu'on emploie ; — sur la manière de les placer ; — sur les bandages & bandes, comme moyen primitif ou auxiliaire ; — notions applicables aux cas de cancers & aux complications de la maladie. *pag.* 205, 206.

BISTOURI ; instrument destiné à couper & inciser dans les différens cas chirurgicaux qui requièrent son usage ; — parties qui le composent ; formes qu'on lui a données. *Tome I*, *pag.* 210.

BOTHRION ; petite ulcération de la cornée avec excavation anguleuse. *pag.* 211.

BOUES ; usage de celles de Bourbon, de Barège, de Balaruc, de St. Amand, dans les cas d'atonie & d'engourdissement ; — de celle de Paris près des ruisseaux. *pag.* 212.

BOUGIE ; usage de ce moyen chirurgical ; —

canal de l'urètre, peut être diminué par une constriction organique, un resserrement spasmodique, par quelque corps étranger, ou par la compression extérieure de ses parois ; — les bougies ne conviennent qu'au premier de ces cas ; — la partie bulbeuse est la plus communément attaquée ; — matière dont on commença à les faire ; — perfectionnement de ce moyen ; — elles opèrent de deux manières en dilatant la portion rétrécie ou en la détruisant par l'effet d'une ulcération ; — détails sur ce dernier point ; — effet de dilatation, seul admissible ; — leur composition ; — règles de pratique sur leur usage. *Tom. I, p.* 213, 214. Spasme de l'urètre s'oppose souvent à leur entrée ; — moyen d'obvier à cet inconvénient ; — on est souvent incertain de statuer si la bougie a pénétré jusqu'à l'obstacle ; — moyen de s'en assurer ; — tems que doit rester la bougie dans le canal ; — il faut ensuite les augmenter progressivement en volume ; — procédé à suivre quand on a intention de produire ulcération. *p.* 216, 217. Procédé de Desault en commençant par l'usage d'une sonde très-fine & forçant l'obstacle ; — celui que doivent suivre le commun des praticiens ; — signes qui indiquent qu'on a fait une fausse route ; — la bougie doit être laissée dans le canal le plus long-tems qu'il est possible ; — accident néanmoins qu'il faut chercher à prévenir ; — sondes flexibles, inventées pour parer aux inconvéniens qu'entraîne l'usage des bougies ; — celles de gomme élastique sont les plus en usage. *pag.* 216, 217. Accidens qu'entraîne l'usage des bougies ; — s'enfoncent quelquefois dans la vessie ; — moyens de l'extraire quand la grosse extrémité est encore dans le canal ; — quand elle est parvenue dans la vessie ; — on prévient ces accidens en ayant recours à un lien ; — accidens consécutifs qui dérivent de leur usage ; — fausses routes où elles se trouvent ; — conduite à tenir en pareil cas ; — procédé opératoire ; — utilité des bougies dans le cas de gonorrhée. *pag.* 218, 219, 220.

BOURLE DE MARS ; préparation de fer usitée dans beaucoup de maladies chirurgicales. *pag.* 200.

BOURBILLON ; matière filamenteuse & blanche qui sort du furoncle. *Ibid.*

BOURDONNET ; rouleau de charpie destinée aux plaies & ulcères. *pag.* 220.

BOURGEONS ; excroissances qui s'élèvent des plaies & ulcères qui tendent à la cicatrisation. *pag.* 221.

BOURSES MUQUEUSES ; petits sacs membraneux près des articulations ; — détails anatomiques à leur sujet ; — considérées dans leur état contre nature ; — moyens topiques ; — opérations qu'elles exigent souvent. *pag.* 222.

BOUTON ; instrument relatif à l'opération de la taille. *Tom. I, p.* 222.

BOUTONNIÈRE ; opération nécessaire quand il faut procurer l'issue des urines, des gravirs ou de quelques matières purulentes ; — manière de la pratiquer ; — quelles parties l'on coupe dans cette opération ; — indication ultérieure dans les cas qui nécessitent cette opération ; — dans les cas où le canal de l'urètre est malade ; — circonstances qui demandent qu'on varie l'incision ; — observation à ce sujet. *pag.* 222, 223.

BRAYERS ; détails sur les différentes parties qui les composent ; — la matière ; — observation intéressante de Louis à leur sujet ; — de Gooch sur leur application. *pag.* 225, 225.

BRAS ; considération sur leur fracture ; — raison du peu de déplacement, quand la fracture est à la partie inférieure de l'humerus ; — raisons du cas opposé ; — indications dans les cas les plus simples ; — comment l'on doit placer le bras ; — emploi du bandage roulé ; — quand le bandage à dix-huit chefs est plus convenable ; — méthode de Moscati. *pag.* 226. Fracture de l'avant bras plus fréquente que celle du bras ; — raison de cette différence ; — la fracture du cubitus plus facile à découvrir que celle du radius ; — manière de la reconnoître ; — de la traiter. *Ibid.* Luxation du bras est très-fréquente, & pour quelles raisons ; — différentes manières dont le bras peut être luxé ; — signes de chacune de ces luxations ; — ce qui arrive en pareil cas à la capsule ; — phénomènes qui arrivent quand la tête est entraînée vers le creu de l'aisselle ; — Hippocrate est le premier qui ait douté des secours que la main pouvoit offrir en ce cas. — Premier objet qu'il faut remplir en pareil cas ; — manière de procéder au déplacement de la tête de l'os ; — méthode de Dupouy ; — ce qu'on doit faire après la réduction ; — travail de la nature quand l'os reste sans être réduit. *pag.* 227, 228. La luxation de l'avant-bras avec les bras est rare, à raison de la disposition des parties qui constituent l'article ; — variétés qui la constituent à raison de la différence ; — procédés curatoires. *pag.* 228, 229.

BRIDES ; filamens membraneux qu'on trouve dans le foyer des grands abcès ; — ce qui les constitue ; — procédés qu'elles demandent. *Tome I, pag.* 229.

BRONCHOCÈLE ; nom générique qu'on donne à toute tumeur qui paroît à la partie antérieure du col ; — elle est de la nature des tumeurs enkistées ; — provient du déplacement d'une partie de la membrane interne de la trachée-artère ; — d'un gonflement de quelques glandes lymphatiques du col ; — mais plus communément du gonflement des glandes thyroïdes. — Cette ma-

ladie eſt commune dans les vallées des Alpes ; — obſervations importantes à ce ſujet ; — opinion de Sauſſure ; — tumeur particulière qu'on confond ſouvent avec le bronchocèle ; — points de pratique établis ſur les cas ci-deſſus ; — extirpation des glandes thyroïdes conſeillée ; — opinion qu'on doit avoir ſur elles, confirmée par les faits. *Tome I, pag.* 229, 230, 231.

BRONCHOTOME ; lancette renfermée dans une canule & deſtinée à ouvrir la trachée. *p.* 232.

BRONCHOTOMIE ; opération qui facilite l'entrée de l'air aux poumons ; — ſur quoi ſont fondés la poſſibilité de cette opération & ſon peu de danger ; — convient dans pluſieurs cas ; — 1°. l'eſquinancie, notamment la ſtrangulante ; — ſignes de cette eſpèce. — La bronchotomie doit être promptement faite en pareil cas ; — détails à ce ſujet qui établiſſent la vérité de cette aſſertion ; — conſeil que donne Hippocrate en pareil cas ; — ſuivi juſque'à Aſclépiade qui imagina cette opération ; — procédé de Paul d'Egine ; — obſervation de Rodrigue, où le refus de ce moyen devint funeſte. *pag.* 232, 233. 2°. Angine convulſive ; — faits qui démontrent que l'opération doit être auſſi promptement faite que dans le précédent ; — 3°. compreſſion de la trachée-artère par des corps étrangers dans le pharinx ; — la bronchotomie ici eſt urgente ; — 4°. la préſence de ces mêmes corps dans la trachée-artère, notamment dans la glotte ; — obſervation d'Habicot à ce ſujet ; — fait détaillé rapporté par Louis. *pag.* 234, 235. Les corps étrangers qui ont paſſé dans la trachée-artère ne déterminent pas toujours la mort d'une manière très-prompte ; — obſervation. *pag.* 236. Bronchotomie propoſée dans le cas où la langue ſeroit tellement gonflée qu'elle fermeroit le paſſage vers l'arrière-bouche ; — obſervation ; — rejettée néanmoins pour ce cas ; — propoſée dans le cas de gonflement des amygdales ; — de ſubmerſion ; — réponſes à tous ces cas ; — manière de la pratiquer ; — poſition du malade ; — ſection des parties. *pag.* 236, 237. Détail ſur la canule à introduire ; — ſuffocation cauſée par le ſang qui coule dans l'intérieur de la trachée-artère ; — moyen d'y remédier ; — moyen préſervatif ; — canule applatie & double de Bell ; — tems qu'on doit en continuer l'uſage ; — perfection ajoutée par le D. Richer. *pag.* 236, 239.

BRULURE ; définition ; — préſente des apparences différentes ſuivant le degré de violence de ſa cauſe ; — ſa nature ; — celle qui n'intéreſſe que l'épiderme eſt ſuivie d'effets qui ont beaucoup d'analogie avec l'action des cantharides ; — la douleur en eſt le ſymptôme le plus urgent & le plus fréquent ; — enſuite l'inflammation ; — premiers moyens de curation ; — applications émollientes ; — aſtringentes ; — ſpiritueuſes ; — uſage intérieur de l'opium ; — panſement ; — dans les cas d'éroſion ; — les cloches doivent être piquées ; — traitement dans les cas où il y a perte de ſubſtance ; — conduite à tenir dans les cas de brûlure par la poudre à canon ; — précautions ſubſéquentes. *Tome I, pag.* 239, 240, 241.

BRYONE ; la racine employée comme réſolutive ſur les tumeurs chroniques. *Ibid.*

BUBONS ; engorgemens glanduleux du col des aînes & des aiſſelles ; — diſtingué en benins & en malins. — Le benin ſouvent eſt inflammatoire ; — les jeunes gens y ſont fréquemment expoſés ; — traitement qu'il demande ; — il faut être réſervé ſur l'uſage des répercuſſifs, — phénomènes qu'offre la tumeur quand elle paſſe à la ſuppuration ; — noyau qui reſte quelquefois après la réſolution ; — ſe termine ſouvent par le ſquirre ; — traitement à ſuivre en pareil cas. *pag.* 242. Comment s'annonce le peſtilentiel ; — indication curative qu'il offre ; — appréhenſion que donne ſa rentrée ; — conduite prudente à tenir en pareil cas ; — traitement local ; — ouverture prématurée conſeillée ; — jugement qu'on doit en porter. *pag.* 245. Comment ſe forment les bubons vénériens par l'infection ; — détails anatomiques ; — opinion de Braſſavole ; — ſignes précurſeurs ; — diſtingués en ſympathiques & en idiopathiques ; — détails théoriques ; — l'idiopathique paſſe aiſément à l'inflammation chez les ſujets vigoureux ; — comment la ſuppuration ſurvient ; — phénomène de la réſolution ; — on le diſtingue de toute autre affection ; — la réſolution eſt la voie la première à tenter ; — moyens de l'obtenir ; — uſage des remèdes préliminaires ; — des frictions, — opinion d'Hunter ſur leur uſage par rapport à la poſition de la tumeur ; — ce qu'on doit faire quand on ne peut les mettre en uſage ; — quand le bubon tourne à la ſuppuration ; — manière d'exciter celle-ci quand la diathèſe ſcrophuleuſe la rend tardive ; — vilain aſpect qu'offrent ſouvent ces bubons dans leur état d'ulcération ; — traitement uſité & conſeillé dans les différens cas. *pag.* 244, 245, 246.

C

CABARET. Sa racine eſt un puiſſant ſternutatoire ; — utile dans la paralyſie ; — la goutte ſereine ; — les maux de tête qui proviennent de la préſence des inſectes dans les ſinus de la tête. *Tome I, pag.* 247.

CACHOU ; utile dans les ulcérations ſcorbutiques, le ſaignement des gencives. *Ibid.*

CACOETHE ; nom qu'on donne aux ulcères difficiles à guérir. *Ibid.*

CAGNEUX ; état maladif des articulations qui, propre aux enfans, les empêche de faire convenablement uſage de leurs jambes. *Ibid.*

CAL ; dureté formée dans le corps de l'épiderme. *Tom. I*, 248.

CAL ; subſtance ſolide, deſtinée à unir l'une à l'autre les deux extrémités d'un os fracturé ; — diſcuſſion ſur la manière dont les os fracturés ſe ſoudent ; — opinion de ceux qui l'attribuent à l'induration du périoſte ; — celle de ceux qui la rapportent à l'épanchement & à la ſolidification d'une matière concreſſible qui ſe fait entre les extrémités rompues ; — théorie de J L Petit à ce ſujet ; — fondé ſur les faits ; — l'obſervation ; — récapitulation. *pag.* 249.

CALIGO ; affection de l'œil où des nuages ſemblent affecter l'œil. *Ibid.*

CALOTTE ; application de ce moyen aux vices du crâne, dérivés d'une maladie antécédente qui a exigé quelques opérations ſur cette partie ; — moyens uſités en pareil cas ; — inconvéniens ; — conſeils de Paré relativenent à lui. *p* 250.

CALLEUX ; état des ulcères dont les chairs endurcies ne peuvent former cicatrice ; — on remédie à cet état en emportant ces chairs ou les rongeant avec des eſcharrotiques ; — faits relatifs à ce ſujet pris de la fiſtule à l'anus, au périné ; — doctrine de Pott. *pag.* 250, 251.

CAMAROSIS ; genre rare de fracture au crâne. *pag.* 252.

CAMOMILLE ; uſitée dans les fomentations aromatiques & réſolutives. *Ibid.*

CAMPHRE ; employé comme anti-phlogiſtique, réſolutif, antiſeptique ; — dans les ulcères putrides ; — ſon uſage intérieur. *Ibid.*

CANCER ; diſtingué en oculte & en ulcéré ; — ce qu'on entend par le premier ; — l'ulcéré ſurvient communément aux tumeurs ſquireuſes des glandes ; — ſon commencement ; — ſes progrès inſenſibles ; — variation dans ſon apparition ; — apparence de l'ulcère une fois formée ; — caractère de l'humeur qui en ſort ; — variétés des opinions ſur ſa cauſe ; — rapporté à une obſtruction précédente ; — à une acrimonie particulière ; — aux affections triſtes de l'ame ; — à la ceſſation des règles ; — à une diſpoſition héréditaire ; — à des cauſes extérieures, — à l'inflammation. *p.* 252 & *ſuiv.* Cette affection eſt-elle conſtitutionnelle ; — opinion de Monro ſur cette queſtion ; — celle contraire de Hill qui conſolide l'utilité de l'opération ; — comparaiſon de quelques auteurs entre cette maladie & le chancre vénérien ; — comment la maladie peut devenir conſtitutionnelle. *pag.* 255 & *ſuiv.* Moyens curatifs ; — ciguë conſeillée par Stock ; — arſénic par Ildefont ; — ſublimé corroſif par Gooch ; — belladona par Jaëniſch ; — air fixe depuis quelques années ; — ſaignées générales & topiques par Féaron ; — cas traités par cette dernière méthode. *T. I, p.* 257 & *ſuiv.* Méthode nouvelle ; — cancers ſous ce point de vue, diſtingués en extirpables ou non extirpables ; — cauſtiques ; — cas où ils conviennent ; — les plus convenables ; — cas où l'opération eſt impraticable ; — 1°. lorſque la maladie eſt générale ; — quand le vice eſt tellement adhérent aux parties ſubjacentes qu'il ne peut être déraciné totalement. *pag.* 260, 261. Palliation ; — le régime ; — remèdes les plus convenables ; — moyen de remédier à la fétidité de l'ulcère. *pag.* 262. Moyens opératoires ; — l'inſtrument préférable aux cauſtiques ; — raiſons qui appuient cette aſſertion ; — on doit extirper tout ce qui eſt atteint du mal ; — raiſons qui doivent engager à détruire le moins qu'il eſt poſſible des tégumens ; — accident qui réſulte de la méthode contraire ; — règles générales ; — précautions relatives au retour du mal *pag.* 263, 264. Manière d'opérer celui du ſein ; — préliminaire de théorie ; — règles données par Heiſter ; — méthode de Scultet ; — celle de Féaron adoptée ; — poſition de la malade ; — inciſion ; — panſement ; — recherche des glandes voiſines qui pourroient être attaquées ; — état où elles peuvent ſe trouver ; — utilité des bandelettes agglutineuſes ; — moyens relatifs à l'hémorragie ; — comment on ſe comportera après l'opération. *pag.* 265 & *ſuiv.* Traitement du cancer au viſage ; — aux lèvres ; — ſcrupules relativement à l'uſage des cauſtiques ; — opération du bec de lièvre, utile alors en beaucoup de cas ; — conduite de Ledran ; — opinion de Louis ; — de Bell ; — de Hill. *pag.* 269, 270.

CANCER DES RAMONEURS, décrit par Pott ; — la theorie de cet auteur ; — le ſcrotum s'étend ſouvent juſques ſur l'abdomen. *Ibid.* Cas de cancer relatifs à toute notre doctrine. *pag.* 271 & *ſuiv.*

CANNEPIN ; pellicule d'uſage pour eſſayer les lancettes. *pag.* 276.

CANULES ; leur forme ; — leur uſage ; — employée autrefois dans l'application du cautère actuel ; — leurs inconvéniens. *Ibid.*

CANTHARIDES ; uſage extérieur ; — intérieur ; — teinture de Méad ; — employée comme rubéfiant ; — ſon uſage dans le cas de ſtrangurie vénérienne. *pag.* 277.

CAPELINE ; nom d'un bandage uſité autrefois dans les amputations des grandes extrémités. *pag.* 277.

CAPILLAIRE ; fente ; — fractures du crâne qu'on déſigne ainſi ; — raiſons pourquoi elles ſont communément fâcheuſes ; — ne doivent point être confondues avec les ſciſſures vaſculaires incruſtées ſur l'os ; — erreur d'Hippocrate à ce ſujet. *Ibid.*

CARDIOGME ; anévriſme de l'aorte près du

cœur ; — phénomènes ; — traitement. *Tome I*, *p.* 278.

CARIE ; cette affection ne doit point être confondue avec l'érosion ou usure des os qui accompagne souvent les tumeurs de la dure-mère. — Hippocrate est le premier auteur qui en ait traité ; — Celse s'est plus occupé des moyens de guérison de cette maladie que de la théorie. — Son procédé consistoit à mettre la carie à découvert ; — à percer de distance en distance avec un trépan pyramidal ; — & quand la carie étoit superficielle, il la brûloit avec un fer chaud, la ruginoit. — Galien la compare à une ulcère dans les parties molles ; — remèdes qu'il conseilloit ; — exficcatifs proposés par les auteurs ; — les praticiens reviennent à la méthode de Celse ; — nouveaux remèdes que la chimie plus cultivée fait éclore. ; — Paré conseille les poudres absorbantes. — Fabrice de Hilden est le premier qui conseille la teinture d'euphorbe ; — Tulpius, l'huile de cinnamome ; — J. L. Petit ajoute de nouveaux détails qui complettent l'histoire de cette affection ; — détails qui établissant l'organisation des os, rendent le traitement de la carie plus dogmatique ; — vices qui souvent la fomentent ; — signes qui la manifestent ; — son pronostic. *pag.* 278, 279. Signes de celle que J. L. Petit appelle carie sèche ; — signes qui annoncent l'exfoliation ; — comparaison de ce travail avec ce qui arrive dans la séparation d'un escharre ; — la nature en pareil cas se suffit souvent à elle-même ; — conduite à tenir quand elle demande de l'aide ; — ce qu'on doit faire quand l'exfoliation se fait trop attendre ; — usage de la lime & de la rugine du fer rouge ou du cautère potentiel ; — du ciseau ; — doctrine de Monro relativement aux bourgeons ; — conduite à tenir dans les cas les plus difficiles. *pag.* 280, 281. — Ce qu'on doit entendre par la vermoulure de l'os ; — ses signes ; — remarque des auteurs sur la coloration des stilets d'argent ; — traitement de cette espèce ; — quand on peut se dispenser de rien emporter de l'os ; — quand on est obligé à multiplier les couronnes de trépan ; — médicamens qui sont alors plus communément en usage ; — observation rare sur une carie du crâne. *pag.* 281, 282 & *suiv.* Ce qu'on doit entendre par l'hypersarcose qui complique la carie ; — indication qu'elle présente ; — utilité des cautères potentiels en pareil cas ; — ce qu'est la carie phagédénique ; — en quoi elle diffère de celle avec hypersarcose, — le traitement qu'elle exige ; — pourquoi l'on n'a pas toujours à se promettre un bon succès de l'exfoliation en pareil cas. *pag.* 284, 285. Cas qui indiquent que la carie est de nature scrophuleuse ; — conduite à tenir en pareil cas. *Ibid.* Signes qui indiquent que la carie tient du vice cancéreux. — Tous les remèdes ci-dessus rapportés nuisent dans ce cas ; — la seule ressource est l'amputation. *Ibid.*

CARNIFICATION ; arrive journellement dans le cas de fracture, d'exfoliation, de résection ; — vient souvent d'une manière lente ; — quelques exemples de ce cas ; — souvent bornée à un seul endroit ; — remèdes vantés contre cette affection. *Tome I*, *pag.* 286.

CARNOSITÉ ; indices qui ont fait admettre cet obstacle dans le canal de l'urèthre ; — elles sont extrêmement rares ; — assertion d'Hunter à ce sujet. *pag.* 287.

CAROTTE ; son usage dans les cas d'ulcères scrophuleux, cacoëthes & cancéreux. *Ibid.*

CASTRATION ; la gangrène & le véritable sarcocèle sont les maladies qui peuvent déterminer à recourir à cette opération. — Il faut faire cette opération plutôt que trop tard, crainte que l'engorgement ne parvienne au cordon ; — circonstances du cordon qui doivent détourner de l'opération. — On doit l'éviter dans le cas d'engorgement squirreux ; — quand les douleurs sont indépendantes du poids & du volume de la tumeur ; — quand on suppose une tumeur enkistée dans le bas-ventre ; — quand la fonte putride de la tumeur opère sur la masse générale des humeurs ; — manière d'opérer ; — incision de la peau ; — recherche du cordon ; — sa section ; — procédé de pression conseillé par J. L. Petit, — froissement du bout coupé, adopté par Ledran ; — continuation de l'opération ; — attention qu'il faut prendre pour ne point intéresser la cloison ; — manière de faire l'appareil ; — le tems où il convient de le lever. *pag.* 287, 288, 289.

CATACHASMOS, sorte de scarification usitée chez les anciens. *Ibid.*

CATAPLASME ; différence dans leur espèce relativement à leur matière ; — cas les plus communs où on y a recours ; — à quoi on reconnoît qu'ils sont bien faits ; — manière de les faire ; — de les employer ; — de les rendre maturatifs ; — émolliens ; — résolutifs ; — savoneux ; — de ciguë ; — de bryone ; — antiseptique. *p.* 290, 291.

CATARACTE. Les anciens se sont peu accordés sur le siége de la maladie ; — variété de leur opinion ; — Lasnier commence à douter ; — Brisseau établit des faits que Boerhaave, Heister & Woolhouse confirment. *Ibid.* Le cristallin est le vrai siége de la cataracte. — Cette maladie se forme toujours par degré ; — phénomènes d'apparition ; — de progression ; — la membrane qui couvre le chaton du cristallin peut perdre sa transparence sans que cette lentille soit obscurcie ; — phénomènes qui ont alors lieu ; — ce que Hoin appelle cataracte secondaire ; — remarque sur la solidité du cristallin cataracté ; — sur sa couleur ; — ce qu'on entend par accompagnement du cristallin ; — la cataracte distinguée en trois

espèces par rapport à l'événement ; — curable ; — mixte & incurable ; — manière de reconnoître celles-ci ; — ce qu'on entend par cataracte simple, composée & compliquée ; — cataracte membraneuse, distinguée en primitive & en secondaire ; — cause de la cataracte proprement dite ; — moyens de guérison distingués en médicaux & en chirurgicaux ; — premiers pris de la classe des délayans & des incisifs ; — usage du calomel en pareil cas ; — des révulsifs ; — des sétons & vésicatoires ; — signes qui indiquent la maturité de la cataracte ; — qu'on peut opérer même avec succès dans quelques cas où il y a immobilité de l'iris ; — tems de l'élection pour procéder à l'opération ; — en quoi elle consiste. *Tome I*, *p.* 291, 292, 293, 294. Ancienneté de la méthode par l'abaissement ; — pratiqué par Celse, — elle consiste à éloigner de l'axe visuel le cristallin obscurci ; — ce que devient alors le cristallin ; — procédé des anciens relatif à la substance membraneuse qu'ils reconnoissoient pour l'obstacle ; — aiguille aiguë, tranchante ; — pinces d'or ; — pinces à ressort ; — opération ; — situation du malade ; — de l'opérateur ; — procédé ; — speculum pour retenir les paupières, — pourquoi on les rejette ; — manière dont l'opérateur doit s'y prendre pour fixer sa main ; — manière de piquer la cornée ; — attention qu'il faut avoir en déprimant le cristallin ; — conseil de Celse ; — n'est pas toujours bon à suivre ; — topiques qu'on doit employer sur l'œil opéré ; — manière de gouverner le malade après l'opération ; — points relatifs à l'opération pratiquée sur l'œil gauche. *pag.* 294, 295, 296. Comment on a été insensiblement conduit à la pratique de l'extraction ; — Daviel est le premier qui en fait une méthode suivie ; — il avoit été cependant prévenu par Mery qui l'avoit proposée ; — passage de cet auteur relatif à ce sujet, & extrait des mémoires de l'académie des sciences ; — multiplicité des instrumens qui compliquent ces premiers essais ; — speculum & leurs inconvéniens ; — doigtier de Rumpelt, corrigé par Demours, & inventé pour leur subvenir ; — procédé à adopter ; — perfection que lui ajoute Wécrel ; — procédé expéditif de Guérin. *pag.* 297 & *suiv.* Vers quelle méthode on doit se tourner ; — objections qu'on a faites à la méthode de l'abaissement ; — 1°. le retour du cristallin ; — 2°. l'état de dissolution du cristallin ; — 3°. l'opacité de la capsule cristalline ; — avantage de l'abaissement ; — cas où l'extraction est préférable ; — 1°. l'adhérence du cristallin à l'iris ; — 2°. quelques maladies du corps vitré ; — 3°. la purulence du cristallin ; — 4°. quand le cristallin a passé dans la chambre antérieure ; — quelques détails sur la cataracte membraneuse. *pag.* 300, 301, 302.

CATHETER ; instrumens qu'on désigna d'abord sous ce nom ; — ceux qu'on désigne actuellement par lui ; — usage de ces moyens. *Tome I*, *pag.* 302.

CATHÉTÉRISME ; opération dans laquelle on introduit cet instrument. *Ibid.*

CAULEDON ; genre de fracture qu'on appelle ainsi. *Ibid.*

CAUSTIQUES ; usage de ces substances ; — cas où elles sont indiquées ; — distingués en caustiques potentiels, & en caustiques actuels ; — accidens dont est accompagnée leur opération ; — substances qui agissent comme telles ; — elles dièffrent entre elles quant à leur degré d'activité ; — caustiques métalliques ; — sublimé corrosif ; — arsenic, &c. *pag.* 302, 303.

CAUTÈRE ; en quoi consiste l'application de l'actuel ; — son usage dans la carie ; — l'exfoliation ; — dans le traitement des excroissances & tumeurs fongueuses ; — précautions à prendre dans son application ; — on doit y revenir à plusieurs fois ; — a toujours été regardé comme un puissant moyen en chirurgie ; — détails à ce sujet ; — recommandé actuellement dans les cas de courbure de l'épine, de gonflement du bas-ventre ; — moxa est le moyen alors le plus usité ; — procédé ; — effets ; — fonticules ; — ce qu'on entend par cette dénomination ; — cas où ils sont nécessaires comme exutoires ; — lieux où ils se pratiquent ; — manière de les établir ; — leur pansement ; — manière de les supprimer. *pag.* 306.

CENTAURÉE ; vantée à l'extérieur dans les cas d'ulcères sordides. *pag.* 307.

CÉRAT ; topiques qu'on désigne ainsi ; — le simple ; — le cérat de Galien, celui de Goulard ou de saturne. *Ibid.*

CÉRATOTOME ; dénomination que donne Wenzel au scalpel dont il se sert dans l'opération de la cataracte. *Ibid.*

CERCOSIS ; dénomination donnée à un genre de polype du vagin. *Ibid.*

CÉROÈNE ; emplâtre résolutive désignée ainsi, & usage. *Ibid.*

CÉROMEL ; sorte d'onguent où entrent le miel & l'huile. *Ibid.*

CÉRUSE ; oxide dont on fait un grand usage dans les emplâtres. *pag.* 308.

CÉSARIENNE ; opération pratiquée sur le ventre & la matrice, pour en retirer un enfant qui ne peut naître autrement ; — principes fondamentaux sur lesquels la nécessité de cette opération repose ; — les premiers qui naquirent ainsi furent nommés *césares* ; — la première mention de cette opération remonte au commencement du seizième siècle ; — Rousset est le premier auteur qui en ait parlé dogmatiquement. — Paré

s'élève contre ; — établie depuis sur des bases solides par Simon ; — on la pratique 1°. lorsqu'une femme meurt par quelque accident dans le cours de sa grossesse ; — 2°. lorsque du vivant de la mère l'enfant est passé dans l'intérieur du ventre ; — attention à avoir quand on procède dans le premier cas ; — observations importantes à ce sujet ; — précautions à prendre quand on opère sur le vivant ; — comment on doit procéder en pareil cas. *Tom. I, pag.* 308, 309. Lieu où doit se faire la première incision ; — manière dont on doit inciser ; — ouverture de la matrice doit être plus grande que trop petite ; — on peut inciser le placenta s'il se trouve sous l'instrument ; — on prend ensuite l'enfant par les pieds ; — manière de se comporter à l'égard de l'extraction du placenta ; — conduite à tenir après la sortie de l'enfant & de ses annexes ; — manière dont on doit chercher à rapprocher les bords de la plaie ; — l'utilité de la gastroraphie en pareil cas ; — pansement à suivre après l'opération & les jours suivans ; — circonstances qui, quelquefois demandent qu'on coupe les points de suture ; — d'où proviennent le plus souvent les accidens ; — conduite à tenir en pareil cas. *pag.* 310, 311.

CHAIRS baveuses ou fongueuses, tubercules, rougeâtres qui s'élèvent sur les plaies. *Ibid.*

CHALAZIA ; petites tumeurs rondes, mobiles, dures, souvent transparentes, qui viennent aux paupières ; — incertitudes des remèdes qu'on a proposés pour leur guérison ; — le meilleur remède est l'opération ; — en quoi elle consiste. *Ibid.*

CHALEUR ; son utilité dans plusieurs affections chirurgicales ; — c'est à elle que se rapportent les effets du cautère actuel & du moxa ; — nouvelle manière d'employer ce moyen dans le traitement de plusieurs maladies ; — quelles sont les maladies où l'on en a observé les plus grands avantages. *pag.* 312.

CHAMPIGNON ; emploi de cette substance végétale dans beaucoup de maladies chirurgicales ; — l'agaric de chêne est celui qu'on emploie le plus fréquemment ; — la manière de le préparer ; — précaution qu'il faut prendre dans son usage ; — principes auxquels on a attribué ses propriétés ; — application de ce terme à des excroissances charnues qui viennent sur la surface des plaies & des ulcères. *Ibid.*

CHANCRES ; sortes d'ulcérations qu'on appelle ainsi ; — distinguées en benins & en malins ; — signes de l'un & de l'autre ; — en primitifs & en consécutifs ; — caractère de l'un & de l'autre. *pag.* 312, 313. Phénomènes qui ont lieu quand le chancre se forme par lui-même ; — celui qui attaque le frein s'étend communément très-loin ; — phénomènes qui paroissent quand le chancre succède à une plaie ou à un ulcère ; — rapport qui existe entre la gonorrhée & le chancre par rapport à leur fréquence ; — à quoi l'on reconnoît le chancre vénérien. *Tom. I, p.* 313. A quoi on peut réduire le traitement du chancre ; — points de doctrine à ce sujet, — méthode de Paré ; — simplification d'Hunter ; — conseils de précaution ; — en quoi consiste la méthode des caustiques. *pag.* 314. Comment on change l'inflammation spécifique du chancre en une autre incompatible avec l'action du virus ; — remèdes qu'on emploie dans cette intention ; — comment on remédie à l'irritabilité morbifique qui favorise l'infection ; — circonstances qui demandent qu'on ait recours aux remèdes intérieurs ; — remèdes usités en pareils cas. *pag.* 315.

CHARPIE ; ses propriétés en tant que moyen mécanique ; — ses espèces. *pag.* 315, 316.

CHEMOSIS ; affection des yeux, ainsi dénommée d'après quelques faits relatifs à l'histoire naturelle ; — la rougeur foncée de l'œil & l'inversion des paupières accompagne souvent ce genre de maladie ; — moyen de curation. *Ibid.*

CHEVAUCHEMENT ; position que les bouts d'un os long doivent avoir dans une fracture pour mériter cette dénomination. *pag.* 317.

CHEVESTRE ; distingué en simple & en double. *Ibid.*

CHIRONIEN ; quels sont les ulcères qu'on désigne ainsi ; — lieux qu'ils occupent. *Ibid.*

CHIRURGIE ; étimologie du mot ; — a été cultivée dès l'enfance de la médecine par une classe particulière d'hommes qui en faisoient leur unique occupation ; — qui en fut le premier inventeur ; — les Asclépiades la perfectionnent ; — ils en font une étude particulière ; — pourquoi les Romains la cultivèrent moins ; — Celse la relève de l'état de mépris où elle étoit ; — passe aux Arabes ; — reprend un nouveau lustre au douzième siècle ; — celui-ci continue, & enfin l'art parvient au plus haut point de gloire qu'il a. *pag.* 317, 318. La base sur laquelle reposent les connoissances de la chirurgie est la même que celle qui tient lieu de fondement aux principes de la saine médecine ; — néanmoins comme celle-ci suppose infiniment plus de connoissances, de-là la nécessité que ces deux professions soient séparées dans la pratique ; — détail sur cet objet ; — les maladies chirurgicales & les cas chirurgicaux sont du ressort de la chirurgie. *pag.* 319.

CHIRURGIEN ; quel est le praticien qu'on doit reconnoître comme tel ; — la jeunesse est une qualité essentielle au chirurgien ; — les qualités telles qu'elles sont rapportées par Celse ; — les chirurgiens commencent à se former en corps sous la troisième race des rois ; — détails essentiels à connoître à ce sujet ; — les chirur-

giens paſſent de l'état d'obſcurité à une conſiſtance plus brillante ; — obſtacles que leur opposent les médecins ; — nouvelles tentatives qu'ils font pour ſe relever ; — érection de l'académie ; — prérogatives accordées aux chirurgiens par lettres patentes ; — articles réglés relativement au droit de préſence accordé aux médecins dans les actes de réception. *Tome I, pag.* 319, 320 *& ſuiv.*

CHOUX ; utilité de leurs feuilles pour attirer la ſuppuration d'un véſicatoire. *pag.* 321.

CICATRICE ; empreinte laiſſée ſur la peau à la ſuite d'une plaie ou d'un ulcère. *Ibid.*

CIGUE ; ſon uſage connu chez les anciens ; — reſſuſcité chez les modernes par le D. Stork ; — regardé comme ſpécifique du cancer, par Cullen, Hunter, Fothergill ; — en quoi cet extrait peche ſouvent ; — circonſtance qui a empêché beaucoup de praticiens de reconnoître les bons effets de la ciguë ; — phénomènes qui indiquent que la doſe en a été portée trop loin ; — comment on doit commencer à la donner ; — les effets du remède varient ſuivant les individus ; — Fearon a donné juſqu'à quatre onces de feuilles en poudre par jour ſans qu'il s'enſuivit aucun inconvénient ; — comment le remède agit quand il eſt convenablement adminiſtré ; — il n'eſt aucune obſervation authentique qui prouve qu'il ait guéri le cancer ; — vanté dans quelques cas de maladies vénériennes. *pag.* 321 *& ſuiv.*

CILLEMENT ; mouvement convulſif des paupières, tel que la volonté ne ſauroit l'arrêter ; — moyen de curation. *pag.* 323.

CINABRE ; uſité ſous forme de fumigation dans quelques cas chirurgicaux ; — ceux où il peut particuliérement convenir ; — comment il convient alors de l'employer ; *pag.* 323, 324.

CIRE ; ſon uſage dans la confection des emplâtres & pour le panſement des plaies & autres cas particuliers. *Ibid.*

CISEAUX ; leur fréquent uſage en chirurgie ; — deſcription de ceux à inciſion ; — ce qu'on entend par le plane, le talus, le dos, le tranchant. *pag.* 324, 325. Ciſeaux droits, courbes, concaves, à lames coudées ; — leur action mécanique, agiſſent comme des leviers ; — manière de s'en ſervir, — leur uſage comparé à celui des inſtrumens qui pouvoient les remplacer ; — dans les différens cas de maladies ; — leur uſage particulier. *pag.* 326 *& ſuiv.*

CLAUDICATION ; d'où cette affection peut dériver ; — quelquefois curable chez les enfans. *pag.* 331.

CLAVICULE ; circonſtances qui rendent cet os plus ſujet à la fracture ; — ſe rompt plus fréquemment dans ſon milieu qu'en tout autre endroit, — difformité que ſa conſolidation entraîne ſouvent ; — fracture ſimple ou compliquée ; — facile à diſtinguer ; — ſignes ; — la fracture ſimple & tranſverſe eſt communément accompagnée de ſuites heureuſes ; — circonſtances où l'événement eſt différent ; — le premier but qu'on doit ſe propoſer dans le traitement ; — conduite qu'on tenoit à cet égard du tems d'Hippocrate ; — procédé de ce père de la médecine ; — opinion de Celſe ; — de Paul d'Égine, d'Albucaſis ; — moyens employés par Leclerc, J. L. Petit, Heiſter, Braſdor, Deſſault. *Tome I, pag.* 332, 333. — Luxation plus rare que la fracture ; — a plus fréquemment lieu vers les extrémités ſternales que vers l'huméale ; — ſorte de déplacement qui ſurvient alors ; — phénomènes ; — aſſertion d'Hippocrate ; — confirmée par ce qu'en prouva Galien ſur lui-même ; — aſſertion de Paré ; — énoncé de Sabatier. *pag.* 334, 335.

CLIQUETIS ; ſorte de bruit que donnent à percevoir aux doigts les extrémités d'un os fracturé, quand on remue le membre affecté de cette léſion. *Ibid.*

CLOU ; ce qu'on entend par cette dénomination ; — ſiége de la maladie ; — phénomènes ; — le pus s'y forme lentement ; — diſtingué en aigu & en chronique ; — phénomènes de celui-ci ; — traitement ; — utilité du bain de vapeur dans le chronique. *pag.* 336.

COCHLEARIA ; le ſuc en eſt employé avec ſuccès dans le cas d'ulcération & de gonflement ſcorbutique aux gencives. *pag.* 337.

COCCIX ; affections auxquelles cet os eſt ſujet ; — renverſement ; — eſpèces ; — cauſes ; — phénomènes ; — conduite à tenir dans le cas où l'os ſeroit luxé en dehors ; — quand il l'eſt en dedans ; — traitement ultérieur. *Ibid.*

COIFFÉ ; quand on dit que l'enfant vient ainſi. *pag.* 338.

COLCHOTAR ; ſon emploi dans la confection des emplâtres & onguens fortifians. *Ibid.*

COLLUTOIRE ; différentes eſpèces de ces remèdes & leur uſage dans les affections des gencives, de la langue & des dents. *Ibid.*

COLLYRE ; quelques détails ſur ce que les anciens entendoient par cette dénomination ; — diſtingués en ſec & en liquide. *Ibid.*

COLOPHONE ; on s'en ſert quelquefois comme d'un digeſtif ſec ſur les plaies & les ulcères ; — cas particuliers où l'on y a recours. *pag.* 338.

COL ; maladies qui ſiégent particuliérement vers cette région ; — plaies de cette région ; —

pofition qu'on doit donner en pareil cas à la tête ; — traitement local ; — conduite relative à la diverfité des cas ; — celles par armes à feu offrent beaucoup plus de dangers ; — maladies relatives aux vertèbres de cette partie ; — cas relatifs à leurs fractures ; — à leur luxation ; — obfervation de J. L. Petit relativement à un cas de cette efpèce, — conduite à tenir pour le traitement. *Tome I*, *pag.* 339.

COMMOTION ; ce qu'on doit généralement entendre par cette dénomination ; — fes effets varient felon la nature de l'organe qui l'éprouve, & de la caufe d'où elle dérive ; — celle du cerveau ; — de la moëlle de l'épine ; — de l'enfemble du fyftême des nerfs ; — circonftances qui la rendent plus fâcheufe ; — du fyftême nerveux paffe à celui de la circulation ; — indications générales tendantes à la curation. *pag.* 342, 343.

COMPRESSES ; celles des anciens étoient faites avec du lin cardé ; — fimples ; — compofées ; — leurs différentes dénominations & ufage. *pag.* 344.

COMPRESSION ; confidérée comme maladie, peut dériver de différentes caufes ; — devient un excellent remède entre les mains d'un praticien habile, fi on l'envifage fous le rapport de la curation ; — détails à ce fujet. *Ibid.*

CONCRÉTION ; ce terme applicable à toute coagulation opérée hors des voies de la circulation ; — en quoi différe le calcul de la concrétion ; — il s'en forme par tout le corps ; — font fouvent caufe des maladies fort graves ; — celles curables par les moyens chirurgicaux fe forment dans le canal auditif, les voies lacrymales, les bronches, les environs des conduits falivaires, les canaux biliaires, le rectum, le vagin & les articulations ; — quelques détails à ce fujet. *p.* 344, 345.

CONDUCTEURS ; inftrumens deftinés à introduire les tenettes dans la veffie lors de l'opération de la taille ; — ont varié dans leurs formes ; — détails fur leur ftructure ; — manière de s'en fervir. *Ibid.*

CONDYLOME ; quelle excroiffance on doit défigner ainfi ; — on pourroit rapporter au condylome, confidéré comme genre, les crêtes, les fics, les marifcas, les thymus, & autres élévations de ce genre de nature vénérienne, — leurs caractères ; — leurs corps fe détruifant par la fuppuration, ils laiffent une bafe qui offre fouvent les apparences du chancre ; — circonftances qui amènent ces changemens ; — on ne doit point les traiter comme maladies particulières ; — changement qui leur furvient pendant le traitement mercuriel ; — quand il convient de les couper ; — comment on pourroit les lier ; — ils demandent qu'on force la dofe des mercuriels vers la fin du traitement. *pag.* 345, 346.

CONFORMATION ; vices que l'on range fous cette dénomination. *Tome I*, *pag.* 346.

CONGESTION ; ce qu'on entend par ce mot. *Ibid.*

CONSOLIDATIONS, CONSOLIDANS ; termes relatifs à l'opération par laquelle on porte les plaies & les ulcères à la cicatrifation ; — remèdes qu'on peut regarder comme tels. *Ibid.*

CONTRE-OUVERTURE ; on l'opère par l'inftrument tranchant ou le cauftique. *pag.* 347.

CONTRE-COUPS ; peuvent avoir lieu dans les différentes régions du corps ; — plus fréquens à la tête ; — obfervations à ce fujet, où l'on voit les effets de la percuffion de cette partie être tranfmis dans des régions fort éloignées. *Ibid.* — ou bien fur la poitrine ; — obfervation de Louis qui le conftate ; — fur le ventre ; — obfervation de Duvergé à ce fujet ; — aux extrémités. *pag.* 348.

CONTRE-FISSURE ; Celfe eft le premier auteur qui en ait parlé clairement ; — comparaifon de Soranus à ce fujet ; — Paul ne l'admet point ; — fes raifons ; — fauffeté de fes affertions. *Ibid.*

CONTONDANT, étimologie & fignification de ce terme. *pag.* 349.

CONTUSION ; effet de l'inftrument contondant ; — elle ne peut avoir lieu fans rupture de beaucoup de petits vaiffeaux, affaiffement d'un très-grand nombre d'autres, & perte d'organifme de plufieurs ; — pourquoi la peau refte alors entière ; — d'où provient l'échymofe ; — elle fuccède fouvent à la contufion ; — comment cela arrive ; — exemples pris de l'œil ; — formation des boffes ; — le pronoftic doit être établi fur la nature de l'inftrument, la force avec laquelle il a été porté ; — circonftances où l'on en a peu à craindre ; — cas contraires. *Ibid.* Diftinguées en internes & en externes ; — comment elles fe guériffent fpontanément ; — remèdes que néceffitent les contufions internes ; — ceux applicables aux externes ; — l'incifion eft néceffaire dans les cas d'épanchement ; — comment les parties reviennent à leur premier ton ; — cas où la ponction eft préférable à l'incifion ; — celles des parties ligamenteufes & membraneufes donnent lieu à beaucoup d'accidens. *pag.* 350, 351.

COQUELOURDE ; vantée dans les cas vénériens. *pag.* 351.

CORPS ÉTRANGERS ; fubftances qu'on défigne ainfi ; — diftingués en deux claffes ; — nés au-dedans du corps ou venus du dehors ; — on en doit faire l'extraction le plutôt poffible ; — ceux qu'on peut extraire fans faire aucune ouverture ; — ce qu'il importe à favoir quand on

cherche à en faite l'extraction ; — précautions à prendre en pareil cas. *Tom. I*, *pag.* 351, 352. Comment on doit se comporter quand ils sont entrés dans les yeux ; — dans l'Œsophage. *p.* 352, 353. — dans la trachée-artère ; — ou engagés sous la peau. *pag.* 354, 355.

CORROBORANS, ils sont aromatiques ; — amers ; — spiritueux ; — aqueux ; — froids. *pag.* 356.

CORS ; raison de la dénomination que leur donnoient les auteurs latins ; — ils sont le produit ou l'épaississement de l'épiderme ; — moyens de s'en délivrer ; — précautions à prendre quand on les enlève. *Ibid.*

COTES ; leurs usages généraux ; — affections différentes qu'ils peuvent éprouver à la suite d'une violence extérieure ; — elles se fracturent plus souvent qu'on ne pense ; — cas où la felure peut avoir lieu ; — ne sont point toutes également exposées à être fracturées ; — rarement il n'y en a qu'une fracturée ; — fracture en dedans, fracture en dehors ; — ce que J. L. Petit entend par ces dénominations ; — comment on les reconnoît ; — traitement qu'Hippocrate suivoit en pareil cas ; — ce qu'il y a à faire dans les cas les plus ordinaires ; — quand les deux bouts de la côte sont en dedans ; — quand ils sont en dehors. *pag.* 357, 358. Ce qu'on doit entendre par l'enfoncement de la côte ; — leur luxation n'a point été traitée particuliérement dans les ouvrages des anciens ; — Paré est le premier qui en ait fait mention ; — J. L. Petit ; — Duverney l'ont passé sous silence ; — ce qu'en dit Platner ; — Buttet ; — signes & traitement que cet auteur établit. *pag.* 358, 359.

COTTON, usage de cette production végétale dans le traitement chirurgical. *Ibid.*

COUP DE MAITRE ; ce que les praticiens entendent par cette dénomination. *pag.* 360.

COUP DE SOLEIL ; maladie très-fréquente à la campagne ; — effets qui ont lieu sur la peau ; — quand l'impression se porte sur la membrane pituitaire, le corisa survient avec ses phénomènes ; — ce qui arrive quand l'effet se passe sur le cerveau ; — la mort subite quelquefois s'ensuit ; — moyens curatifs à opposer à la cause. *pag.* 360, 361.

COURONNEMENT ; ce que ce terme désigne en accouchement ; — circonstances qui rendent cet état de longue durée. *pag.* 361.

COUTEAU-COURBE, détails sur cet instrument ; — le droit lui est préféré ; — détails sur celui-ci ; — lenticulaire ; — son usage dans l'opération du trépan. *pag.* 363.

COUVRE-CHEF ; distingué en grand & en petit ; — le premier se fait avec une serviette ; — manière de l'exécuter ; — le second avec un mouchoir quarré, plié en triangle. *Tom. I*, *p.* 362.

CROCHET ; utilité de cet instrument quand il s'agit d'extraire quelques parties de l'enfant restées dans la matrice, & qui ne peuvent sortir par aucun autre moyen, — description de cet instrument ; — ceux que Levret avoit imaginés à ce sujet ; — production de Menars & Solayres en ce genre ; — manière d'employer ce moyen ; — cas où ils sont avantageux ; — les régions de la tête sur lesquelles ils peuvent être appliqués avec le plus d'avantage ; — procédé. *p.* 364, 365.

CROCHET A CURETTE ; son utilité dans l'opération de la taille. *Ibid.*

CUISSE ; la fracture de cette partie peut avoir lieu dans la diaphyse, supérieurement ou inférieurement ; — les espèces ; — procédé de curation dans le cas de déplacement ; — moyens d'extensions & contre extensions dans les cas de réductions. — machines de Gooch & d'Aitken pour empêcher le déplacement. *pag.* 367. Quand la fracture est au col du fémur ; — erreur des praticiens en pareil cas ; — comment & en quels cas cette fracture arrive le plus communément ; — accidens & signes qui l'accompagnent ; — pronostic ; — moyens de curation ; — manière de faire les extensions & contre-extensions ; — méthode de Foubert. *pag.* 368, 369. La luxation de la cuisse est rare ; — en combien de manières elle peut avoir lieu ; — signes qui établissent la présence de ces differentes espèces ; — est très-fâcheuse ; — doit être réduite le plus promptement possible ; — observation de Louis sur l'emploi des liens & machines ; — méthode de Dupoui pare aux inconvéniens ; — développement de son procédé ; — luxation arrive souvent long-tems après l'effet de la cause déterminante ; — détails sur cette espèce qu'on appelle secondaire. *p.* 370 *& suiv.*

CULBUTE ; sorte de mouvement que fait l'enfant vers la fin de la grossesse ; — position de l'enfant dans la matrice ; — détails qui tendent à établir que la culbute n'a point lieu ; — ce que la raison & l'expérience donnent lieu d'établir à ce sujet. *pag.* 372, 373.

CYSTOCELE BILIAIRE ; amas de bile dans la vessie ; — notions que J. L. Petit a établies sur cette maladie ; — inflammation du foie qui la précède ; — erreur où peuvent tomber les praticiens quand elle la ressent, & que la bile l'arrête dans la vésicule ; — développement à ce sujet ; — signes de la retention de la bile comparée avec ceux de la suppuration qui survient souvent en pareil cas ; — causes qui concourrent, & qui même seules effectuent la retention de la bile dans la vésicule ; — signes qui indiquent la maladie en pareil cas. *pag.* 375.

CYSTITOME ; instrument destiné à ouvrir la

capſule du criſtallin ; — manière de ſe ſervir de cet inſtrument. *Tome I*, *pag.* 376.

D

DARTRES ; affection de la peau qu'on caractériſe ſpécialement ſous cette dénomination ; — quatre eſpèces, ſavoir : la dartre farineuſe, la puſtuleuſe, la miliaire & la rougeante. — La dartre farineuſe attaque indifféremment toutes les parties du corps ; — comment elle ſe manifeſte ; — comment la puſtuleuſe ſe préſente ; — où elle paroît le plus communément ; — comment paroît la miliaire ; — démangeaiſon qui le plus ſouvent l'accompagne ; — d'où la dartre rougeante a pris ſa dénomination, — phénomènes de cette eſpèce ; — endroits du corps où elle paroît le plus communément. *pag.* 377. Point de théorie néceſſaire à établir pour le traitement des dartres ; — comparaiſon à ce ſujet entre ce qui arrive aux ulcères des jambes & aux dartres ; — fait d'où l'on pourroit conclure que les dartres ſont une maladie purement locale ; — réponſe à l'argument tiré de la répercuſſion de cette maladie ; — concluſions des premices. — Les anciens ſe ſont ſouvent plus occupés du vice local dans le traitement de cette maladie que du vice général. — Premier point ſur lequel on doit inſiſter dans les maladies de ce genre ; — circonſtances qui demandent la ſaignée. *pag.* 378, 379 *& ſuiv.* L'eau de chaux eſt le meilleur topique dans les dartres légères ; — efficacité des ſolutions de plomb dans le vinaigre ; — de l'eau de Goulard ; — des terres bolaires ; — des préparations de zinc ; — du ſublimé corroſif ; — onguents préparés avec ces ſubſtances ; — cas où les bains d'eaux thermales conviennent ; — les ſudorifiques ; — les mercuriels ; — les antimoniaux ; — les purgatifs ; — les jus d'herbes ; — les plantes hépatiques ; — amers ; — efficacité du cautère en pareil cas ; — remèdes les plus efficaces pour calmer l'inflammation qui accompagne la dartre rougeante ; — traitement plus efficace dans les cas d'ulcérations profondes. *pag.* 380, 381. Remèdes qui conviennent le plus dans les cas de dartres légères ; — les remèdes doivent être long-tems continués ; — maux qui s'enſuivent ſouvent de la répercuſſion des dartres. *pag.* 382.

DAVIER ; extrémité antérieure & poſtérieure qu'on diſtingue dans cet inſtrument ; — deux mâchoires à diſtinguer dans cette dernière, l'une ſupérieure & l'autre inférieure ; — chacune doivent être d'une trempe très-dure pour réſiſter à l'effort qu'elles font ſur la dent ; — parties qui compoſent l'extrémité poſtérieure ; — leur longueur ; — variété de ces inſtrumens adoptés par les dentiſtes. *pag.* 383.

DÉCHAUSSOIR ; inſtrument tranchant deſtiné à ſéparer les gencives d'autour des dents qu'on veut arracher ; — détail ſur cet inſtrument. *Tome I*, *pag.* 383.

DÉCHIREMENT ; comment les parties peuvent éprouver ce genre de ſolution de continuité ; — circonſtances où l'arrachement a lieu ; — circonſtance où l'on peut regarder le déchirement comme provenant d'une cauſe interne, comme il arrive dans le cas de rupture de matrice ; — différentes parties du corps où le déchirement arrive le plus ſouvent ; exemples relatifs à l'arrachement ; — raiſon pourquoi le déchirement occaſionne plus fréquemment des accidens que l'arrachement ; — la meilleure manière de remédier aux accidens qui ſurviennent alors. *pag.* 383, 384.

DÉFENSIF ; remèdes deſtinés à prévenir l'inflammation & l'engorgement d'une partie ; — uſités dans le traitement des plaies, des entorſes ; — ſont tirés de la claſſe des aſtringens & des répercuſſifs ; — ceux qu'on déſigne ſous le nom d'animés ; — plus recommandés chez les anciens que chez les modernes ; — l'eau froide eſt le meilleur de tous. *pag.* 384, 385.

DÉLITESCENCE ; genre de métaſtaſe propre aux apoſtêmes ; — la différence de la métaſtaſe proprement dite ; — peut avoir lieu même lors de la terminaiſon en ſuppuration. *Ibid.*

DÉLIVRANCE ; travail ſecondaire qui s'opère après l'accouchement pour expulſer les annexes de l'enfant ; — doctrine néceſſaire à entendre pour bien concevoir les procédés relatifs à la pratique. — les douleurs qui aboutiſſent au baſſin font préſumer que la délivrance ne tardera pas à avoir lieu ; — phénomènes qui ſurviennent alors ; — pratique à ſuivre quand le placenta eſt détaché en un endroit, quelle eſt la conduite à tenir pour terminer le décollement. *pag.* 385, 386. Comment il faut procéder dans le cas de rupture ; — dans celui de perte ; — lorſque la matrice eſt dans un état de ſpaſme. *pag* 387. Dans le cas où le placenta éprouveroit quelque dégénéreſcence ; — où il y auroit chatonement ; — où le placenta ſeroit implanté ſur le col de la matrice ; — dans le cas d'avortement ; — ſuppoſé qu'il y eût pluſieurs enfans. *pag.* 388, 389.

DENTELAIRE ; les feuilles & les racines ont été recommandées dans les affections cancéreuſes. *pag.* 390.

DENTS ; détails anatomiques néceſſaires. *p.* 390, 391. Maladies qui affectent ces parties, — détails ſur la carie & la douleur qui l'accompagne. *pag.* 392, 393. Traitement de la carie par le moyen de la lime ; — procédés à ſuivre. *p.* 394. Par l'obturation en bouchant l'ouverture avec de la cire, du coton, du plomb ; — manière de procéder dans tous ces cas. *pag.* 395. Détails

relatifs au traitement de la douleur par des affections sympathiques; — moyens d'en diminuer la sensibilité ;—cautérisation ;—extraction. *T. I, p.* 396, 397. Accidens qui souvent accompagnent cette opération; — chicots. *pag.* 398, 399. Détails sur l'inflammation du périoste & le gonflement des racines. *pag.* 399 *& suiv.* Douleurs nerveuses des mâchoires ; — ébranlement des dents. *pag.* 400. tartre ; — détails sur cette matière qui encroûte les dents ; — suites auxquelles elle donne lieu ; — moyens de remédier à l'irrégularité des dents, — de leur transplantation. *pag.* 405, 406. Maux qui peuvent en dériver ; — moyens de les éviter en leur substituant des dents mortes ; — comment on rétablit les dents arrachées mal-à-propos ou par accident ; — quelques détails sur les dents artificielles. *pag.* 407 *& suiv.*

DENTITION ; phénomènes qui l'accompagnent, distingués en locaux, en généraux, & sympathiques. *pag.* 409, 410. Traitement local ; — si l'on doit s'occuper du général ; — utilité de l'incision en pareil cas ; — comment on doit alors la pratiquer. *pag.* 411 ; — Faits confirmatifs de cette doctrine. *pag.* 412.

DÉNUDATION ; n'est point une circonstance défavorable à la réunion des plaies — phénomènes qui ont lieu quand cette réunion ne peut se faire ; — elle survient souvent dans les cas d'amputation. *pag.* 413.

DÉPILATOIRES ; remèdes acres qui font tomber les poils ; — les plus usités. *Ibid.*

DÉPOTS ; à quel cas l'on devroit particuliérement attribuer cette dénomination. *Ibid.*

DÉPRESSION ; affection propre aux os qui ont été frappés par un corps confondant ; — espèces & dénominations que leur ont donné les anciens ; — détails à ce sujet. *pag.* 414.

DESSICCATIF ; remèdes qu'on désigne sous ce nom & leur usage. *Ibid.*

DIACHYLUM, DIABOTANUM ; usage de ces onguens. *pag.* 415.

DIACOPÉ ; application différente de ce terme par Hippocrate & Galien. *Ibid.*

DIAGNOSTIC, phénomènes qu'on désigne ainsi ; — Celse après Hippocrate est l'auteur qui s'est le plus étendu sur le diagnostic des maladies chirurgicales ; — auteurs qui les ont approchées ; — différentes dénominations que les auteurs ont données aux signes diagnostics. *p.* 415, 416.

DIASTASE, SUBLUXATION ; incertitude où jettent les auteurs sur la véritable signification de ces deux mots ; — ce que pense J. L. Petit sur la diastase des os de l'avant-bras ; — quelques faits sur celui du péroné ; — indications à remplir. *ibid.*

DIGESTIFS ; propriétés de ces remèdes ; — ceux qu'on doit ranger dans cette classe. *p.* 417.

DILATANS ; cas où l'on a recours à ces remèdes ; — leur utilité ; — leurs inconvéniens ; — substances qu'on doit regarder comme telles ; *Ibid.*

DILATATION ; effet du remède dilatant ; — erreur où sont tombés les modernes sur la véritable acception de ce terme. *pag.* 418.

DILATOIRE ; instrument usité chez les Lithotomistes du commencement de ce siècle, & tombé actuellement en désuétude ; — ceux que les modernes ont inventés pour différens usages. *Ibid.*

DISCUSSIFS ; remèdes qu'on désigne ainsi ; — classe que Plenk en offre. *pag.* 419.

DISTICHIASIS ; affection des yeux où une double rangée de cils garnit les tarses ; — phénomènes qui s'ensuivent ; — manière d'y remédier. *pag.* 420.

DISTORSION ; état des membres ou de l'épine produit dans la jeunesse ; — dérive souvent du rakitis ; — quand cette affection est curable ; — moyens topiques les plus recommandés en pareil cas ;— observations néceſſaires à conoître en pareils cas ; — moyens mécaniques les plus convenables en plusieurs circonstances. *pag.* 421.

DIVISIF ; sorte de bandage usité dans les grandes brûlures de la gorge ; — comment il se fait. *pag.* 422.

DOIGTS ; maladies les plus ordinaires de ces parties ; — manière de réduire leurs phalanges quand elles se sont luxées ; — leurs fractures ; — manière de les traiter. *Ibid.*

DOULEUR ; travaux des praticiens pour en diminuer la violence dans le traitement des maladies & les opérations chirurgicales ; — tentatives de Moore dans ce dernier cas, — machine de son invention pour répondre à son intention ; — essai dans un cas d'amputation. *pag.* 423, 424.

DRAGONEAU ; genre de maladie qu'on caractérise ainsi dans les Indes ; — observation relative à ce sujet ; — s'observe non-seulement chez l'homme mais encore chez les animaux ; — causes de cette maladie développée ; — symptômes que le ver une fois développé peut occasionner ; — précautions à prendre pour prévenir cette maladie ; — procédé curatif à suivre dans les cas les plus ordinaires ; — moyens d'extraction conseillés par les auteurs ; — ce qu'il faut faire dans le cas de rupture. *Tome. I, pag.* 424 *& suiv.*

DRAPEAU ; genre de ptérygium qui croît sur la surface de l'œil. *pag.* 427.

DURE-MERE ; affections chroniques de cette membrane, qu'on peut regarder comme chirur-

gicale, ou des tumeurs fongueuses & des fongosités de la dure-mère, — les premières naissent spécialement sur la surface qui adhère au sommet du crâne ou à sa base ; — leurs caractères ; — succèdent le plus souvent aux coups reçus à la tête ; — la douleur en pareil cas est le signe précurseur de la maladie ; — observations de Louis à ce sujet ; — phénomènes successifs tels qu'ils se présentent à la vue & au tact ; — progrès de la maladie ; — incertitude du diagnostic dans le commencement ; — apparence quand elle paroît au-dehors ; — pronostic ; — la compression est le premier moyen curatif que l'on ait eu en vue ; moyen de la produire ; — l'incision ; — procédé ; — cathérétique ; — excision dans les cas où la tumeur seroit à pédicule ; — il faut emporter toutes les racines de la tumeur ; — observation de Marc-Aurèle Severin sur un pareil cas. *Tome I*, *pag.* 428, 429 & *suiv.* Les fongosités de la dure-mère sont toujours consécutives à la destruction du crâne ; — leur diversité quant à leur manière de naître ; — leur caractère ; — difficulté de leur attribuer une cause ; — celle qui paroît probable ; — premiers moyens qu'on a employés pour les combattre ; — remèdes proposés par les auteurs à ce sujet ; — utilité des déterfifs stimulans ; — des lotions cathérétiques ; — des caustiques ; — la tumeur, malgré tous ces remèdes, reparoît souvent, & même prend un caractère carcinomateux. *pag.* 431, 432.

E

EAU D'ALUN ; nom donné à une solution de cette substance saline & de vitriol blanc ; elle est employée pour déterger & cicatriser les ulcères. *pag.* 433.

— *D'arquebusade* ; ainsi nommée de son usage dans les plaies d'arquebuses ; — sa composition. *Ibid.*

— *Bleue* ; sa composition ; — usitée dans la détersion des ulcères. *Ibid.*

— *De chaux* ; sa faculté détersive & dessiccative dans les éruptions dartreuses & hydrocèles. *Ibid.*

— *De Rabel* ; sa composition ; — cas où elle est recommandée. *Ibid.*

— *Phagédénique* ; sa composition & son usage. *Ibid.*

ÉCARTEMENT ; application de ce terme ; — comment cet accident peut provenir d'une manière lente, & brusquement par une violence extérieure ; — la première espèce a lieu dans l'hydrocéphale des enfans ; — le plus fréquent est celui qui arrive aux os du bassin ; — l'écartement qui vient lentement est propre aux enfans rachytiques ; — observation de Bassius à ce sujet ; — celui qui arrive spontanément est souvent la suite d'une chûte ou d'un coup reçu ; — symptômes qui surviennent alors ; — les remèdes généraux sont alors les seuls moyens de guérison ; — observation intéressante à ce sujet. *Tome I*, *pag.* 433, 4334, 435.

ÉCHYMOSE ; les chûtes, les extensions violentes ; les ligatures en sont les causes les plus ordinaires ; — cas où les astringens & les répercussifs sont indiqués ; — les meilleurs en pareil cas ; — cas où la saignée convient ; — quels sont les signes qui annoncent la résolution de l'échymose ; — cas où les répercussifs froids ne conviennent point ; — quand il convient d'avoir recours à l'instrument tranchant pour évacuer le sang épanché ; — signes qui font reconnoître l'échymose de la gangrène ; — observation curieuse de Fabrice de Hilden à ce sujet. *pag.* 435, 436.

ÉCHARPE ; manière de bien faire ce bandage ; — autre espèce. *pag.* 437.

ÉCLISSES ; petites pièces de bois fort minces destinées au traitement des fractures ; — d'où leur vient le nom de férule que les anciens leur donnoient ; — les meilleures ; — tems où Hippocrate les employoit. *pag.* 437, 438.

ÉCROUELLES ; gonflement des glandes qui caractérise cette maladie, — elle se déclare généralement dans l'enfance, — phénomènes qui annoncent une tendance à cette maladie ; — causes occasionnelles qui peuvent l'exciter ; — son siége ; — symptômes qui annoncent son commencement ; — les éruptions se font souvent sur le voisinage de la bouche ; — les tumeurs qui paroissent sont long-tems sans suppurer ; — genre de pus qu'elles rendent quand elles tournent à la purulence ; — la cause du mal souvent siége sur la hanche, & va jusqu'à opérer un déboîtement ; — symptôme extérieur en pareil cas ; — gonflement, — fièvre lente ; — ulcération. *pag.* 438, 439, 440. Phénomènes qui ont lieu lorsque le mal attaque les principales jointures ; — leur succession ; — lorsqu'il attaque les doigts, les orteils ; — les testicules en sont quelquefois le siége ; — erreur de ceux qui ont pris ces tumeurs pour être squirreuses. *Ibid.* D'où le pronostic doit se tirer ; — remedes conseillés pour le traitement radical ; — quels sont ceux qui conviennent lorsque les premiers symptômes extérieurs paroissent ; — usage du colomel ; — comment on se comportera dans le cas où les glandes tourneroient à suppuration ; — conduite à tenir dans le cas où les yeux seroient affectés ; — ce qu'il faut prescrire dans les cas où le mal est opiniâtre & ancien ; — usage de la ciguë & du quinquina ; — dans le cas où le testicule seroit le siége de la maladie ; — attention particulière à avoir dans le cas où le sein seroit affecté ; — lorsque les hanches sont le siége du mal ; — les meilleurs

remèdes en ce dernier cas ; — la fuppuration furvenant, on eft fouvent obligé de recourir au biftouri ; — conduite à tenir dans les cas relatifs aux pieds & aux mains. *Tome I, pag.* 441, 442, 443.

ECTROPIUM ; affection des yeux où les paupières retournées ne peuvent couvrir l'œil ; — diftinction établie entre le lagophtalmie & l'ectropium ; — la tuméfaction de la conjonctive palpébrale eft la caufe la plus ordinaire de cette maladie ; — autre caufe fecondaire ; — le récent n'a rien de fâcheux ; — le chronique eft rebelle à tous les remèdes. *pag.* 443, 444. Remèdes à prefcrire dans le premier cas ; — les plus convenables dans le fecond ; — emploi des cathérétiques ; — des fcarifications ; — conduite à tenir dans le cas où l'ectropium eft occafionné par la préfence d'une tumeur enkiftée ; — ce qu'il convient de faire dans le cas de défunion des paupières vers le grand angle ; — conduite de Ledran ; — l'ectropium qui provient d'une cicatrice eft réputé incapable ; — incifion que les anciens confeilloient en pareil cas ; — avis de Celfe à ce fujet ; — opinion de Fabrice d'Aquependente, de maître Jean ; — conduite à tenir dans le cas de bourfoufflement de la membrane interne des paupières ; — faignée locale, felon la méthode de Woolhoufe. *pag* 444, 445, 446.

ÉJACULATION EMPÊCHÉE ; ce qui l'occafionnoit chez un malade dont la Peyronie fait l'hiftoire ; — duretés en forme de chapelets qui l'occafionnent fouvent ; — phénomènes qui ont alors lieu ; — difficultés de la guérifon en pareil cas. *Ibid.*

ÉLECTRICITÉ ; maladies chirurgicales fur lefquelles on a tenté ce moyen ; — tumeur fquirreufe guérie par un coup de tonnerre. *pag.* 447.

ÉLÉVATOIRE ; utilité de cet inftrument dans les cas de dépreffion des os du crâne ; — ceux ufités chez les anciens ; — correction de J. L. Petit ; — additions de lui. *Ibid.*

ÉLÈVES ; les anciens les prennoient à demeure chez eux ; — comment devroit commencer l'éducation des élèves ; — comment la chofe fe paffe actuellement ; — élèves plus favorifés que d'autres à ce fujet. *pag.* 448.

EMBAUMEMENT ; plus ordinaire chez les peuples de l'antiquité qu'actuellement ; — perfection où ils étoient fur ce point, atteftées par les momies d'Egypte ; — comment on opéroit ; — quelle eft la pratique d'aujourd'hui. *pag.* 449, 450.

EMBOITEMENT ; manière de tenir l'œil couvert lorfqu'il faut faire une incifion aux paupières. *Ibid.*

EMBRIOTOMIE, EMBRIUSCIE, la vraie fignification de ces termes. *Ibid.*

ÉMOLLIENS ; remèdes qui relâchent la texture de la fibre ; — dans quels cas ils conviennent ; — leurs claffes ; — l'eau eft la fubftance qui jouit le plus de cette vertu ; — enfuite l'huile ; — cette propriété eft peut-être moins attribuable à l'eau qu'à la fenfibilité dont jouit la peau ; — de-là la raifon pourquoi la chaleur aide l'effet émollient. *Tom. I, pag.* 450, 451.

EMPHYSEME ; fa caufe la plus ordinaire eft une rupture du tiffu du poumon par une pointe d'os ; — comment cela arrive ; — accidens alarmans qui accompagnent cette circonftance ; — comment il fe diftingue de toute autre maladie. — moyens d'y remédier. *Ibid.* Les incifions recommandées alors font fouvent infuffifantes ; — l'air qui féjourne dans le parenchyme des poumons, & qui ne peut fortir, vu la petiteffe de la plaie extérieure eft caufe des accidens ; — citations qui le confirment ; — paracenthèfe du thorax confeillée en pareil cas par Herfon, exécutée avec fuccès fur un jeune homme. *p.* 452, 453. Circonftances où l'emphysème peut paroître dans le cas d'ulcération aux poumons ; — un violent effort de la refpiration l'a quelquefois produit ; — comment il fe manifefte alors ; — a paru quelquefois dans le cours des maladies putrides ; — cas où le partiel furvient *pag.* 454.

EMPIÈME ; terme générique qui défigne toute collection de pus ; — appliqué cependant à celle qui fe forme dans la poitrine ; — fignes qui l'indiquent. *pag.* 457.

EMPLATRES ; topique d'une confiftance tenace, deftiné à être appliqué fur la peau ; — leur bafe ; — ils font très-ufités dans la pratique ; — ils font fouvent employés comme défenfifs & adhéfifs ; — n'agiffent dans le traitement de la teigne que par leur qualité applicative ; — différentes propriétés qu'on leur a reconnu ; — ceux qui font fpécialement deftinés à certaines parties ; — leurs différentes formes ; — efpèces. *pag.* 455, 456.

ENCANTHIS, tumeur que les Grecs ont défignée fous ce nom ; — deux efpèces — phénomènes ; — remède propre au benin ; — opération qui eft quelquefois néceffaire. *Ibid.*

ENCÉPHALOCÈLE ; maladie du cerveau qu'on caractérife ainfi ; — fon caractère ; — obfervation qui en confirme le diagnoftic ; — propre aux enfans ; — fait relatif à un adulte ; — hérnies accidentelles de ce genre à la fuite d'exfoliation au crâne ; — fignes fur lefquels il faut s'arrêter en pareil cas. *pag.* 458, 459.

ENCLAVEMENT ; état qu'on doit fpécialement caractérifer ainfi, chez une femme en travail ; — deux efpèces diftinguées par les auteurs ; — l'opinion de Rœderer à ce fujet n'eft point celle du plus grand nombre des praticiens ; — ne

— ne peut avoir lieu qu'au détroit supérieur ; — situations différentes où est alors la tête ; — idée de Levret sur l'enclavement ; — circonstances nécessaires pour que la tête s'enclave réellement ; — quelle forme la tête prend en s'enclavant ; — ne peut avoir lieu dans un bassin bien conformé ; — phénomènes qui ont lieu sur une tête qui est enclavée depuis long-tems ; — fâcheux pour la mère comme pour l'enfant. *Tome I*, *pag.* 459, 460. Méthode que les anciens suivoient en pareil cas ; — la cruauté de leur procédé cesse à l'apparition du forceps ; — manière d'opérer quand la tête, la dernière à sortir, est enclavée & même séparée du corps au détroit supérieur ; — usage du tire-tête en pareil cas ; — enclavement des épaules ; — conduite à tenir lorsque l'obstacle vient d'un épanchement dans la poitrine ou le bas-ventre. *pag.* 461.

ENFANT ; considéré quant à son volume dans la fonction de l'accouchement ; — détails nécessaires à connoître relativement à la tête ; — forme que celle-ci a à l'époque de l'accouchement ; — les cinq régions qu'on y distingue ; — espaces membraneux ou fontanelles nécessaires à connoître aux accoucheurs ; — son articulation avec le tronc & les mouvemens dont elle est susceptible. *pag.* 462, 463. Conduite à tenir à l'égard de l'enfant nouvellement né ; — manière de le vêtir ; — de le nourrir ; — colostrum est la meilleure substance qu'on puisse lui accorder ; — conduite à tenir dans les cas où l'enfant seroit asphyxié, — dans ceux où le cuir chevelu est très-tuméfié, — quand les os sont fracturés. *pag.* 465.

ENGELURE ; tumeur provenant d'un trop grand froid ; — sujete à retour ; — phénomènes qui annoncent les effets d'un trop grand froid sur le corps, — marche dans la production de la maladie ; — comment l'engelure simple est caractérisée ; — phénomènes de l'ulcérée ; — la formation de la maladie plus facile que la guérison. *pag.* 466. Traitement qu'elle exige dans son commencement ; — lorsqu'elle commence à s'ulcérer ; — lorsque les parties sont attaquées subitement d'un froid trop violent. *pag.* 467.

ENKISTÉE ; maladies chirurgicales auxquelles cette épithète a été donnée ; — d'où dérive le kiste ou la membrane de la poche dans les tumeurs de ce genre, — collections de matières auxquelles on donne encore ce nom. *pag.* 468.

ENTAMURE ; combien d'espèces les auteurs en ont distingué ; — détails sur elles. *Ibid.*

ENTORSE ; en quoi elle diffère de l'écartement ; — de la diastase ; — a fréquemment lieu dans l'articulation des os du pied avec la jambe ; — on doit toujours se tenir sur ses gardes quant aux suites ; — conduite à tenir quand on est appellé au moment de l'accident ; — ce qu'il faudra faire à un terme plus avancé ; — utilité du vin aromatique, des douches de lessive, des bottines de peau de chien dans le cas de l'empâtement consécutif ; — cas où les linimens, les bains de vapeurs à l'esprit de vin, les eaux minérales sulphureuses sont à employer. *Tome I*, *pag.* 469, 470.

ENVIE ; tache ou marque de naissance qu'on nomme ainsi ; — variétés dans leur apparence ; — moyens proposés pour faire disparoître les excroissances ; — en quoi consiste l'opération. *Ibid.*

ÉPANCHEMENT ; en quoi cette dénomination diffère de l'effusion & extravasion ; — cas où l'épanchement peut devenir funeste. *pag.* 471.

ÉPHÉLIDES ; taches de rousseurs qu'on désigne ainsi ; — les femmes grosses y sont sujettes. *Ibid.*

ÉPIPHORA ; définition de ce terme d'après les anciens ; — son acception actuelle d'après Paul ; — mécanisme par lequel les larmes affluent alors plus abondamment ; — quels sont les collyres qui conviennent le plus en pareil cas ; — utilité des purgatifs ; — traitement qui convient à celui qui dérive de l'obstruction des points lacrimaux ; — emploi de la sonde d'Anel ; — procédé ; — les injections ; — l'incision. *pag.* 471, 472.

ÉPIPHYSES ; ce qu'on doit entendre par cette dénomination ; — Hippocrate est le premier auteur qui ait parlé de la séparation de l'épiphyse ; — travaux subséquents des auteurs, — ce qu'on doit entendre par la séparation spontanée & forcée de l'épiphyse — détails à ce sujet ; — arrive à la suite des maladies des articulations ; — cas où la forcée a lieu ; — détails à ce sujet ; — moyens de guérison quand la maladie dérive de causes internes. *pag.* 472 & *suiv.*

ÉPITHÈMES ; remèdes qui ont obtenu cette dénomination ; — distingués en liquide & en solide ; — ceux qui sont usités dans les inflammations éréfipélateuses. *pag.* 474.

ÉPONGE ; ses propriétés la rendent très-utile dans les cas de chirurgie ; — usitée dans le traitement des plaies des sinus ; — dans quelques cas d'hémorragie. *pag.* 475.

ÉRÉSIPÈLE, genre de maladie inflammatoire qui n'attaque que la peau ; — en quoi elle diffère du phlegmon ; — phénomènes qui ont lieu lorsque la maladie occupe le visage & autres parties du corps ; — son siége dans le réseau muqueux ; — causes qui la déterminent ; — caractères qui la distinguent du phlegmon. *pag.* 475, 476. L'éréspèle, dans les hôpitaux, présente souvent un tout autre caractère que celle qu'on observe dans la ville ; — cette maladie n'a point une marche réglée & uniforme ; — on en distingue trois espèces,

l'aigu ; — son caractère ; — l'œdémateux, sa nature ; — la gangreneuse ; — rapide dans ses progrès ; — ses phénomènes ; — se termine souvent par d'autres affections fâcheuses. *Tome I. p.* 476, 477. Indications à suivre dans le traitement de l'aiguë ; — moyens généraux ; — saignée émétique ; — véficatoires ; — toniques ; — quinquina ; — topiques ; — détails sur ces derniers. *pag.* 478.

ERIGNE ; simple ou double ; — détails à ce sujet. *pag.* 479.

ESCARRE ; nom donné à une croute sèche & privée de vie à la suite de l'application d'un caustique ; — étendu aux apparences que prennent les ulcères gangréneux dans certaines affections de la peau. *Ibid.*

ESPÈCES ; celles qui sont du domaine de la chirurgie, savoir les émolliens ; — les résolutives, les anodines, les vulnéraires, & les aromatiques. *pag.* 480.

ESQUINANCIE ; signes caractéristiques qui l'accompagnent ; — distinguée en inflammatoire & en gangréneuse ; — le siége de l'inflammatoire ; — son commencement & son progrès ; — parcourt promptement ses tems chez les sujets sanguins ; — phénomènes ; — sa résolution est la terminaison la plus à desirer. *Ibid.* Saignées locales, particuliérement recommandées par les anciens à ce sujet ; — méthode que suivent les modernes ; — scarifications autrefois usitées ; — efficacité des véficatoires appliqués sur les côtés du col ; — des purgatifs tamarindacés ; — moyens proposés pour nourrir les malades quand l'engorgement est tel que la déglutition est empêchée ; — l'emploi des gargarismes ; — méthode à suivre dans le cas où la suppuration s'annonce ; — noyaux squirreux qui restent toujours en pareil cas ; — régime à faire suivre. *pag.* 481, 482. L'espèce gangreneuse paroît le plus souvent spontanément ; — elle court épidémiquement ; — celle qui est la suite de l'inflammatoire est très-fâcheuse ; — phénomènes relatifs au premier cas ; — conduite à tenir dans le second ; — détails sur les topiques usités dans le traitement des deux espèces. *pag.* 483.

EXFOLIATION ; d'où dérive cette dénomination ; — différence de la séquestration, de l'exfoliation ; — elle est apparente ou non apparente ; — se fait différemment ; — phénomènes qui ont lieu dans l'insensible ; — nécessité de distinguer la nature des chairs qui couvrent un os sain de celles qui cachent un os malade ; — détails à ce sujet. *p.* 485, 486. Procédés conseillés par les auteurs pour aider la nature dans le travail de l'exfoliation ; — ils consistent à ruginer ; — perforer ; — détails sur cette dernière méthode mise en vogue par Belloste ; — pratique de Fabrice de Hilden ; — préférable à la méthode suivie, il y a une vingtaine d'années, dans les hôpitaux ; — observations de théorie de Tenon. *pag.* 486 ; 487. Cas où la rugine est préférable au perforatif ; — ceux où il faut quelquefois en venir au trépan ; — observation de J. L. Petit à ce sujet ; — quelques détails sur la sequestration des portions entières d'os. *Tome I, pag.* 487, 488.

EXOPHTALMIE ; acception sous laquelle les anciens recevoient cette dénomination ; — celle la plus reçue aujourd'hui ; — causes qui donnent lieu à cette extrusion de l'œil ; — la dégénérescence du tissu cellulaire ; — fongus dans le sinus maxillaire ; — exostose née dans l'orbite ; — tumeur stéatomateuse ou squirreuse dans l'orbite ; — tumeur enkistée du genre des hydatides ; — affection traumatique ; — détail de théorie & de pratique sur toutes ces espèces. *pag.* 488 & *suiv.*

EXOSTOSE. On doit distinguer cette affection du gonflement du périoste ; — varie par rapport à sa nature ; — son étendue & la cause qui l'entretient ; — distinguée en spongieuse & en éburnée ; — bénigne & maligne ; — celles par inflammation & par épanchement, — celle-ci fondée sur l'admission du suc osseux ; — doctrine relative à la formation de ces tumeurs ; — quand elles commencent ne donnent aucune indice ; — phénomènes dans les périodes plus avancés ; — celles qui attaquent les épiphyses ont leur accroissement plus prompt que celles qui paroissent sur le corps de l'os ; — signes qui les caractérisent. *pag.* 492, 493. Traitement général ; — indication à remplir, le vice étant supposé local ; — celles qu'il faut abandonner à elle-même ; — celles qu'il faut attaquer ; — pierre à cautère utile en pareil cas ; — traitement ultérieur ; — procédés à suivre dans le cas où l'exostose seroit spongieuse ; — cas où il conviendroit d'emporter tout le cylindre osseux. *pag.* 494.

EXPÉRIENCE ; idée qu'on doit s'en faire ; — différente de celle que le vulgaire a en vue ; — établit une ligne de démarcation entre l'empirique & le vrai praticien ; — celle acquise par une longue suite de travaux est inappréciable ; — cas où elle est d'une application difficile ; — l'analogie est alors à consulter ; — celle-ci doit partir de l'observation des faits ; — suppose une suite d'inductions tirées des faits analogues ; — quel est le praticien qui doit passer pour avoir de l'expérience ; — opinion de Zimmerman à ce sujet. *pag.* 495, 496.

F

FANONS ; leur composition ; — manière de les appliquer ; — ce qu'on désigne par faux-fanons ; — manière dont J. L. Petit contenoit une jambe fracturée ; — machine de Lataye propre aux cas compliqués qui arrivent aux armées. *pag.* 499, 500.

FAUX GERMES ; il n'y en a point selon l'ordre régulier de la nature ; — ce qu'on entend

par ce terme ; — ils sont expulsés de la matrice du troisième au quatrième mois. *Tome I*, *pag.* 500.

FAUSSES-COUCHES ; dénomination barbare pour désigner un accouchement prématuré ; — sortie sur les routiniers qui écrivent sans connoissance. *pag.* 501.

FAUSSE GROSSESSE ; on en distingue deux espèces ; — signes rien moins que certains ; — l'orifice de la matrice ne peut offrir aucun indice dans ces cas comme dans ceux de mole ; — affections qu'on peut confondre avec la fausse grossesse. *Ibid.*

FEU SACRÉ ; genre d'éréſipèle qui court épidémiquement, accompagné de symptômes graves ; — espèce particulière qu'on dénomme ainsi ; — ses phénomènes ; — ne doit point être regardé comme une maladie dangereuse ; — en quoi consiste son traitement. *pag.* 502.

FEUILLE DE MYRTE ; l'usage de cet instrument ; — détails sur sa composition. *Ibid.*

FIC ; ce qu'on doit particuliérement désigner sous cette dénomination ; — rangé dans la classe des condylomes par Sauvages ; — leur apparence ; — leur traitement le même. *pag.* 503.

FILET ; production de la membrane interne de la bouche qu'on désigne ainsi ; — vice de cette partie chez l'enfant ; — comment on le reconnoît ; — incision usitée en pareil cas ; — accidens qui quelquefois s'enfuivent ; — détail à ce sujet. *Pag.* 503, 504.

FISTULE ; sorte d'ulcère à qui l'on donne ce nom ; — clapier ou sinus qui l'accompagnent ; — circonstances qui caractérisent un ulcère fistuleux ; — ses causes ; — pronostic dans les cas récens ; — dans les anciens ; — moyens curatifs ; — injection ; — réfection ; — celle-ci n'est pas toujours admissible ; — incision dans la partie declive ; — séton ; — l'incision longitudinale ; — Pott a beaucoup simplifié le traitement des fistules. *pag.* 505. 506.

FISSURE ; genre de fracture qu'on désigne encore sous ce nom ; — J. L. Petit est le premier qui l'ait réfuté sur les os longs ; — ses raisons ; — ad mise sur les os plats. *pag.* 509.

FLABELLATION ; Paré est le premier qui ait employé ce terme pour exprimer le renouvellement de l'air sur un membre fracturé ; — ce moyen remédie au prurit ; — conseil de ce praticien à ce sujet. *pag.* 507.

FLUCTUATION ; sensation qui dérive du moment qu'on donne aux fluides épanchés dans une tumeur ou dans une région ; — elle est souvent obscure ; — dans quels cas. *pag.* 508.

FLUXION ; terme usité autrefois & encore aujourd'hui pour désigner comment se forment les tumeurs humorales ; — ne doit point être confondue avec la délitescence & la métastase ; — l'acception actuelle de ce terme. *Tome I*, *p.* 508.

FORCEPS ; cette dénomination convient à beaucoup d'instrumens ; — celui usité dans les accouchemens, qui est communément désigné sous ce nom, fut inventé par Chapman ; — sa composition ; — a d'abord été proposé pour extraire la tête arrêtée ou enclavée au passage ; — on ne doit y recourir que dans ce cas ; — opinion peu précise qu'on a sur l'action du forceps ; — développement de cette doctrine ; — n'a été conseillé que dans les cas où la tête seroit descendue dans l'excavation du petit bassin ; — Smellie s'écarte de cette règle en le portant jusqu'au-dessus du détroit supérieur ; — il est suivi par les meilleurs praticiens ; — règles générales à suivre dans le cas où il faut employer le forceps. *pag.* 509, 510. Comment on doit l'employer dans le cas où la tête dans le fond du bassin présenteroit son sommet ; — procédé varié selon la position de la tête. *pag.* 511, 512. Dans celui où la tête seroit au-dessus du détroit supérieur. *pag.* 512, 513. Lorsque la tête est enclavée dans le détroit supérieur en presentant son sommet ; — quand elle présente sa face. *pag.* 514, 515, 516. Supposé que l'occiput se présentât ; — que l'un ou l'autre côté de la tête parût. *pag.* 517. Conduite à tenir dans le cas où le tronc de l'enfant seroit entiérement sorti. *Ibid.* Si la tête étoit retenue dans une situation transversale ; — après la sortie du tronc. *pag.* 518.

FOULURE ; affection qu'on désigne ainsi ; — a spécialement lieu sur les articulations ; — enflure qui l'accompagne ; — souvent opiniâtre ; — applications astringentes pour y remédier ; — remèdes applicables dans les circonstances plus anciennes ; — remèdes généraux qui quelquefois conviennent ; — situation où l'on doit tenir la partie ; — utilité du bandage serré dans la suite du traitement. *pag.* 521.

FOURCHETTE ; se rompt souvent dans les accouchemens laborieux ; — personnes chez qui cet accident est plus fréquent ; — la crevasse se porte quelquefois jusqu'au périné & même l'anus ; — accident consécutif qui arrive souvent en pareil cas ; — moyens de guérison recommandés en pareil cas ; — point de suture recommandé par quelques auteurs, & regardé aujourd'hui comme inutile. *pag.* 522.

FOIE ; l'inflammation de ce viscère est une maladie nécessaire à connoître au chirurgien par rapport à la suppuration qui souvent en est la suite ; — se présente tantôt comme maladie aiguë, tantôt comme affection chronique ; — symptômes de la première ; — la seconde plus difficile à

reconnoître ; — les caractères en font obscurs ; — ceux que l'observation a fait découvrir ; — — douleur sourde ; — pesanteur dans la région du foie ; — douleurs de colique ; — maux de cœur ; — hoquets ; — urine plus ou moins ardente ; — quelquefois jaunisse ; — symptôme commun à l'une & à l'autre espèce ; — différence de siège de l'une & de l'autre ; — causes qui la produisent. *Tome I*, *pag.* 521, 522. Comment cette maladie doit être traitée ; — usage du mercure en pareil cas ; — comment le pus peut sortir lorsqu'il s'est formé un abcès ; — supposé que celui-ci soit à la partie supérieure du viscère ; — à la partie concave ; — celui qui se forme à la partie inférieure mince & convexe est le seul susceptible d'un traitement chirurgical ; — peut en imposer quand il est dans le voisinage de la vésicule du fiel ; — comme celle-ci peut tromper quand elle est distendue par une abondance de bile qui ne peut trouver issue par son canal ; — circonstances qui peuvent faire éviter l'erreur. *pag.* 522, 523. L'abcès reconnu doit être ouvert sans attendre la rémission des symptômes ; — le caustique ne doit point être préféré à l'incision ; — manière de pratiquer celle-ci ; — conduite consécutive à tenir ; — phénomènes qui se manifestent quand la matière occupe la partie supérieure du foie, & qu'elle ne peut se faire voie vers le bas-ventre ; — paracenthèse de la poitrine, nécessaire quand le pus fuse dans la cavité de la poitrine ; — effets quand l'abcès se forme à la partie inférieure du foie ; — abcès du foie succède souvent aux coups reçus à la tête. *pag.* 524, 525.

FRACTURE ; en quoi elle diffère de la plaie d'un os ; — celle qu'on regarde comme simple ; — dénominations différentes que lui ont données les auteurs, selon la manière dont l'os est rompu ; — fracture longitudinale, dans les os longs, admise dans le cas de plaies d'armes à feu ; — détail sur tous ces objets ; — quand on dit que la fracture est avec déplacement ; — est complette ou incomplette ; — composée ou compliquée ; — causes extérieures ; — celles qu'on regarde comme intérieures ; — signes pris de la mauvaise disposition des parties ; — de la crépitation ; — ce qu'on entend par ce dernier terme ; — précaution à prendre quand on a recours à ce dernier moyen ; — pronostic doit être pris de toutes les différences ; — & de l'âge des sujets. *pag.* 525 & *suiv.* Traitement établi sur trois points ; — réduire l'os ; — le maintenir réduit ; — & corriger les accidens ; — première indication relative aux fractures avec déplacement ; — réduction ; — extension, contre-extension & conformation sont autant de moyens usités pour y parvenir ; — manière de mettre en pratique les préceptes relatifs à ce sujet ; — on maintient la fracture réduite par l'appareil & la situation ; — en quoi consiste l'appareil ; — position du membre ; — détails à ce sujet ; — mitigation des symptômes ; — notamment du prurit ; — de la douleur ; — appareil doit rester long-tems sans être dérangé ; — tems où l'on doit y toucher ; — tems qu'il faut pour la formation du cal selon l'espèce d'os fracturé ; — gêne dans le mouvement ; — manière d'y remédier ; — circonstance où le cal ne peut se former. *Tome I*, *pag.* 528 & *suiv.* Circonstances qui compliquent une fracture ; — l'hémorragie, quand elle a lieu, demande les premiers secours ; — circonstances relatives à l'attrition ; conduite à tenir à son égard ; — pansement le plus convenable ; — utilité du bandage à dix-huit chefs ; — des saignées locales par les sangsues ; — de l'élixir de vitriol dans le cas de mauvaise suppuration. *pag.* 531, 532.

FREIN ; vice de celui du prépuce chez certains sujets ; — trop court donne lieu à l'hypospadisme ; — manière de remédier à l'hémorragie dans le cas de rupture ; — opération nécessaire lorsque la circonstance rend le coït difficile ; — en quoi elle consiste. *pag.* 533.

FRICTION ; cas qu'en faisoient les anciens, leur effet sur la circulation ; — sur la santé ; — explications prises de la disposition & des facultés des parties qui l'éprouvent ; — leur effet sur la peau, considérée comme partie sensible ; — comment s'exécutoient les frictions gymnastiques ; — leur application aux maladies à guérir ; — espèces établies d'après la manière de les faire ; — exécutées avec des corps secs ou humides ; — leur utilité dans l'œdématie ; — l'atrophie, &c. — attentions qu'on doit avoir en les mettant en usage. *pag.* 533 & *suiv.*

FRONDE ; son usage ; — comment on l'applique. *Ibid.*

FRONTAUX ; (sinus) loi établie sur l'application du trépan sur eux ; — préjugé. *Ibid.*

FUMIGATIONS ; distinguées en sèches & en humides ; — comment se font ces dernières, & avec quelles substances ; — inventions à cet égard ; — celles qu'on désigne sous le nom de sèches ; — recommandées dans les maladies de poitrine. *pag.* 537.

G.

GALE ; genre d'éruption qui se manifeste au dos de la main, aux poignets, au jarret, & surtout au ventre ; — auteurs qui la regardent comme due à la présence de quelques insectes. — se propage par le contact ; — le soufre est le médicament qui la guérit d'une manière la plus efficace ; — moyens préliminaires utiles en pareil cas ; — application mercurielle qu'on peut lui substituer quand il manque, son effet ; — emploi de la dentelaire ; — maladie que sa disparition subite peut produire. *pag.* 538 & *suiv.*

GANGLION ; genre de tumeur qu'on caractérise ainsi ; — leur compreſſion manifeſte au doigt une élaſticité qui en fait le caractère diſtinctif ; — la compreſſion comme moyen curatif a un ſuccès plus marqué que tout autre moyen ; — manière de la faire ; — ſi elle ne réuſſit point, il faut en venir à l'opération ; — en quoi elle conſiſte ; — obſervations à ce ſujet. *Tome I, pag.* 542, 543.

GANGRÈNE ; état des parties à qui cette dénomination convient ; — ſouvent la ſuite d'une inflammation portée à ſon plus haut terme ; — le ſphacèle eſt ſon dernier terme ; — cauſes éloignées de cette affection, — les auteurs regardent l'inflammation comme la première ; — développement de théorie néceſſaire pour comprendre le réſultat ; — l'éréſipèle eſt l'eſpèce qui ſe termine le plus facilement en gangrène, — ſans doute parce qu'elle n'attaque que des perſonnes cacochymes & chez qui le principe vital a peu d'énergie ; — inflammations ſpécifiques en ſont ſouvent accompagnées ; — peut provenir d'un obſtacle mis au cours du ſang vers quelques parties. *pag* 543 *& ſuiv.* Des contuſions précédentes qui ſont avec deſtruction de l'organiſation ; — d'un froid violent ; — diſpoſitions du corps qui la favoriſent ; — celle-ci peut-être conſtitutionnelle ou accidentielle ; — cauſes qui déterminent cette dernière. *pag.* 545, 546. Sa marche & ſes ſymptômes lorſque l'inflamation la précède ; — différences qui ont lieu dans la gangrène ſéche ; — genre que les auteurs appellent gangrene blanche ; — diſtinguée en locale & en générale ; — ce qui donne lieu d'admettre cette dernière ; — phénomènes qui ont lieu quand celle-ci attaque le ſcrotum ; — celle occaſionnée par l'uſage du ſeigle ergoté rapportée à la claſſe des locales. *pag.* 547, 548. Comment les parties gangrenées ſe ſéparent ſpontanément, — inflammation qui ſurvient entre les parties ſaines & celles qui doivent tomber par la pourriture ; — diverſité d'opinion ſur la cauſe de la ſéparation. *pag.* 549, 550. Signes auxquels on reconnoit la préſence de la gangrène ; — baſes qui doivent appuyer le pronoſtic ; — traitement de cette maladie. *pag.* 550, 551. Moyens généraux ; — évacuans antiphlogiſtiques ; — toniques & antiſeptiques ; — détails ſur l'uſage & l'efficacité des moyens renfermés dans ces deux claſſes ; — utilité des anodins ; — de l'opium ; — eſpèce de gangrène dans laquelle Pott en vante les vertus. *pag.* 551 *& ſuiv.* Moyens locaux ; — cataplaſmes, fomentations de nature émolliente ; — diſcuſſion à ce ſujet ; — ſcarifications & réſections des parties gangrenées ; — comment les premières doivent être faites ; — prudence qu'il faut avoir en les employant. *pag.* 554 *& ſuiv.* Uſage des cauſtiques ; — du cautère actuel ; — obſervations à ce ſujet. *pag.* 556.

GANTELET ; ſorte de bandage qu'on applique ſur la main. *Tome I, pag.* 557.

GARGARISER ; en quoi conſiſte cette action ; médicamens qu'on emploie en pareil cas, ſont appellés gargariſme ; — gargariſme commun ; — acéteux ; — émollient ; — volatil adouciſſant ; — vulnéraire ; — antiſeptique ; — aſtringent ; — mercuriel *pag.* 558, 559.

GARGOUILLEMENT ; bruit que fait l'inteſtin ſorti quand il rentre dans le ventre. *pag.* 560.

GAROU ; ſon application ſur la peau produit un effet exutoire ; — manière d'employer cette écorce pour qu'elle rempliſſe ce but ; — uſage intérieur. *pag.* 560, 561.

GASTRORAPHIE ; ſuture faite au ventre ; — comment on pratique cette opération ; — en quoi conſiſte le panſement ; — hiſtoire d'une pratiquée par un médecin Indien & avec ſuccès. *pag.* 562.

GASTROTOMIE ; ouverture faite au ventre pour remplir une indication curative, — la lithotomie, l'opération céſarienne ſont de ce genre ; — elle a été pratiquée pour extraire des corps étrangers volumineux qui étoient arrêtés dans l'eſtomac ; — dans les inteſtins ; on la conſeille dans le cas de paſſion iliaque ; — diſcuſſion à ce ſujet. *pag.* 562 *& ſuiv.*

GENCIVE, maladies auxquelles elles ſont ſujettes ; — abcès, — ils dérivent ſouvent du mauvais état des dents ; — comment on reconnoît les abcès cachés ſous leur tiſſu ; — ſe font quelquefois jour à travers la ſubſtance de la gencive ; — pratique à ſuivre quand on eſt ſûr de la préſence du pus ; — cette pratique ne conviendroit pas dans le cas où la maladie ſiégeroit ſur les dents inciſives ; — extraction de la dent en pareil cas pour la replacer immédiatement après ; — fomentations qui conviennent alors ; — panſement. *pag.* 565, 566. Excroiſſances qui ſe manifeſtent quelquefois ſur les gencives ; — dérivent ſouvent de la carie des dents ; — des alvéoles ; — cas où la ligature convient ; — procédés ; — répullulent quelquefois après l'opération ; — le cautère actuel eſt le moyen le plus convenable quand l'os eſt affecté ; — obſervation à ce ſujet. *pag.* 564, 567. Gonflement molaſſe des gencives ; — phénomènes ; — traitement ; — le local doit être aidé des remèdes généraux ; — porté au plus haut point eſt ſouvent accompagné de gangrène ; — remarques de Van-Svieten à ce ſujet. *pag.* 567 *& ſuiv.*

GIBBOSITÉ ; inflexon contre nature de l'épine du dos ; — dénominations propres aux eſpèces ; — paroît être due au développement d'un virus ; — accompagné d'un ramoliſſement des os ; — celle

qu'on nomme ſcapulaire ; — remarque de Galien à ce ſujet, — phénomènes qui dérivent du changement de forme du canal vertébral ; — n'eſt pas toujours connue dès ſon commencement ; — phénomènes qui ſe développent inſenſiblement ; — celle qui arrive dans l'enfance eſt la ſeule à laquelle on puiſſe porter du ſecours ; — précautions à prendre en pareil cas ; — utilité du cautère pratiqué le plus près de la gibboſité ; — conſeils de Pott à ce ſujet. *Tome I*, *pag.* 571, 572. Erreur des anciens qui portoient toute leur attention ſur le vice local ; — Giſſon eſt le premier praticien qui ait tenté des moyens fondés ſur un meilleur raiſonnement ; — Nuck en ſuivant ſes traces a été plus loin dans cette carrière ; — machine qu'il a inventée à ce ſujet ; — celle de Roux ; — celle de Levacher ; — compoſition de ces deux dernières ; — préférence donnée à celle de Levacher ; — ſes avantages. *pag.* 572 & *ſuiv.*

GLAUCOME ; les anciens ne s'accordent point ſur ſon ſiége ; — diſcuſſion à cet égard ; — doit être rapportée à l'opacité du corps vitré ; — ſigne que l'on donne de cette maladie ; — moyens chirurgicaux ſe réduiſent aux véſicans & dérivatifs, aux fondans, tels que l'extrait de ciguë ; — l'aquila alba. *pag.* 576.

GLOSSOCOME ; inſtrument deſtiné à la réduction des fractures. *Ibid.*

GLOSSOCATOCHE ; ſorte de *ſpeculum* de la bouche. *Ibid.*

GONORRHÉE ; on en diſtingue deux eſpèces, la virulente & la bénigne ; — en quoi conſiſte la première ; — ſon ſiége ; — identité du virus qui la produit avec celui de la vérole ; — opinions & raiſons de ceux qui ſont d'une opinion contraire ; — réponſes à leurs difficultés ; — intervalle qui a lieu entre l'application du délétère & ſon effet ; — difficulté de diſtinguer la gonorrhée virulente de la ſimple. *pag.* 576 & *ſuiv.* Effets de la matière gonorrhoïque ſur les parties qui la fourniſſent ; — développement de la théorie de Hunter à ce ſujet. *pag.* 580 & *ſuiv.* Siége de la gonorrhée ; — chez l'homme c'eſt l'urètre ; — chez la femme le vagin ; — l'urètre, les grandes lèvres, le clitoris, les nymphes ; — ſymptômes les plus ordinaires & ordre dans lequel ils ſe manifeſtent ; — d'où provient la matière de l'écoulement ; — écoulement de ſang qui quelquefois ſuccède ou accompagne la maladie. *pag.* 582, 583. Ce que les praticiens déſignent ſous le nom de cordée ; — comment ce ſymptôme ſurvient à la gonorrhée. *Ibid.* L'inflammation qui attaque l'urètre gagne peu à peu des bords du méat urinaire juſqu'à la ſurface intérieure ; — communément à un pouce & demi ou deux pouces, rarement plus loin ; — cas où elle s'étend plus loin. *pag.* 584. Le gonflement du teſticule ſurvient ſouvent comme épiphénomène ; — comment il s'annonce ; — eſt ſouvent accompagné de ſymptômes ſympathiques dans les organes voiſins ; *Tom. I*, *pag.* 585. L'engorgement des glandes inguinales qui ſouvent ſe manifeſte alors, provient moins de la réſorption du virus que de l'irritation ſympathique ; — détails à ce ſujet. *Ibid.* La gonorrhée eſt moins grave chez les femmes que chez les hommes ; — plus difficile à reconnoître chez elles que chez eux ; — attaque ſurtout le vagin ; — phenomènes qui ont alors lieu ; — quelquefois la veſſie eſt affectée ſympathiquement. *pag.* 586. En quoi conſiſte le traitement ; — uſage des remèdes généraux de la ſaignée & du régime antiphlogiſtique ; — des toniques. *pag.* 587. Uſage des purgatifs ; — diſcuſſion à ce ſujet, — utilité du mercure ; — des diurétiques. *pag.* 588. Des aſtringens ; — des remèdes locaux ; — notamment des injections irritantes ; — ſédatives-émollientes ; — aſtringentes & autres topiques. *pag.* 589, 590. Emploi du mercure pour prevenir la formation de nouveaux ſymptômes vénériens ; — quelques règles ſur le traitement chez les femmes ; — ſymptômes accidentels ; — hémorragie de l'urètre ; — érection douloureuſe. *pag.* 591. Utilité des ſaignées locales dans la cordée ; — comment on remédiera à la ſuppuration des glandes de l'urètre ; — aux affections de la veſſie ; — aux gonflemens du teſticule ; — quelques obſervations ſur la ceſſation des ſymptômes de la gonorrhée ; — détails ſur les cauſes & le traitement de la gonorrhée habituelle. *pag.* 592, 593.

GORGERET ; la compoſition de cet inſtrument ; — celui que préféroit Ledran. *pag.* 594.

GRELE ; affection de l'œil à laquelle cette dénomination eſt applicable ; — l'opération eſt le ſeul moyen qu'on ait pour guérir la maladie ; — en quoi elle conſiſte. *pag.* 595.

GRENOUILLETTE ; tumeur qu'on déſigne par cette dénomination barbare ; — on regarde Celſe comme le premier auteur qui en ait parlé ; — diverſité des auteurs ſur ſa nature ; — elle eſt une maladie aſſez commune chez ceux qui ſont un grand exercice de la parole ; — vient moins de l'épaiſſiſſement de l'humeur ſalivaire que de l'oblitération de ſon conduit. *pag.* 596. — ou de la préſence de quelques calculs ; — quand elles ſont traitées par la ſimple inciſion, elles ſont ſujettes à retour ; — inconvéniens qu'il y auroit d'enlever le kiſte pour empêcher ce retour ; — la tumeur eſt quelquefois ſi volumineuſe qu'elle empêche la parole ; — obſervation relative à ce ſujet ; — quand l'extirpation entière de la tumeur eſt néceſſaire. *pag.* 597.

GROSSESSE ; circonſtances qu'on déſigne par cette dénomination ; — différentes dénominations qu'on leur donne ; — quelques détails ſur les

extra-utérines ; — leurs fignes ; — diffentions des auteurs à ce fujet ; — conduite à tenir pour s'affurer du fait ; — rarement l'enfant parvient à un développement complet dans les groffeffes extra-utérines. *Tom. I*, *pag.* 599. Groffeffes utérines diftinguées en fimples & compofées ; — vraies & fauffes ; — difficultés de reconnoître les groffeffes compofées ou multiples. *pag.* 599, 600. En quoi confiftent les vraies groffeffes ; — quelles font les fauffes, — fignes que préfentent les vraies groffeffes à leur différentes époques. — développement de la matrice aux différens termes. *pag.* 600, 601.

H

HEMATOCÈLE ; tumeur fanguine au cordon fpermatique, communément rangée dans la claffe des hernies fauffes ; — lieu qu'occupe le fang en pareil cas ; — auteurs anciens qui ont traité cette maladie ; — quelquefois confécutive à une ponction faite à une hydrocèle ; — les apparences qu'elle offre font quelquefois les mêmes que celles de l'hydrocèle. *pag.* 603. Traitement local fe rapporte beaucoup à celui ufité dans l'hydrocèle ; — le meilleur dans les cas où la maladie dériveroit de quelques coups récens fur le tefticule ; — efpèce dont parle Pott & dans laquelle le fang eft contenu dans la tunique albuginée du tefticule ; — matière qui s'en écoule quand on y fait la ponction. *pag.* 604.

HÉMÉRALOPIE ; genre d'albmyopie où l'on ne voit bien qu'on plein midi ; — a un grand rapport avec l'amaurofe imparfaite ; — eft quelquefois un fymptôme accidentel à quelques maladies, ou le principe. *pag.* 605.

HÉMORRAGIES ; diftinguées en idiofympathiques & fymptomatiques ; — moyens employés par les anciens pour les arrêter ; — ceux que la nature emploie ; — ceux actuellement en ufage ; — les aftringens. *pag.* 605, 606. La compreffion ; — détail de Petit à ce fujet ; — du tourniquet & de fon ufage. *pag.* 607, 608. De la ligature ; — la méthode la plus fimple de la faire ; — celle où l'on ne comprend que le vaiffeau ouvert, préférable à celle qui comprend avec lui les parties environnantes. *pag.* 609 & *fuiv.* Conduite à tenir dans les cas où les artères font trop petites & trop nombreufes pour employer la ligature ; — ufage de l'opium ; — topiques. *pag.* 612, 613. Moyens relatifs à quelques cas ; — notamment à celui d'hémorragie du néz. *pag.* 614, 615.

HÉMORRHOIDES ; tuméfaction des veines de l'anus ; — l'écoulement qui s'enfuit eft une voie de décharge ménagée par la nature ; — perfonnes chez qui il eft ordinaire ; — opinion d'Hippocrate & de Celfe fur lui. *Ibid.* Vaiffeaux qui le fourniffent & manière dont fe forment les facs hémorrhoïdaux ; — les hommes y font plus expofés que les femmes. *Tom. I*, *pag.* 616. Divifées en sèches & en fluentes, en internes & en externes ; — détail. *pag.* 617. Caufes ; — maladies & accidens qui fouvent en dérivent ; — détails. *pag.* 618, 619. Maladies qui peuvent fe guérir par l'apparition & l'écoulement. *Ibid.* Moyens de guérifon ; — celles qui doivent être abandonnées à elles-mêmes ; — topiques propres à celles qui fluent trop ; — cure radicale ne s'obtient que par la fouftraction des facs hémorrhoïdaux ; — traitement palliatif pour celles qui ne fluent point ; — les indolentes ne demandent aucuns remèdes ; — remèdes qui conviennent à celles qui font très-douloureufes. *pag.* 620, 621. Moyens de s'en garantir pris du régime & autres circonftances. *pag.* 622.

HERNIES ; diftinguées en vraies & en fauffes ; — diverfes dénominations données aux vraies ; — d'où eft venu le nom de rupture donné à cette affection. *pag.* 623. Détail anatomique néceffaire à l'intelligence de la matière. *pag.* 624. Caufes occafionnelles & prédifpofantes. *pag.* 626. Sac herniaire ; — la manière dont le péritoine fe comporte pour le former. *Ibid.* Caractères qui diftinguent la hernie inguinale, & quelles font les parties qui peuvent la former ; — comment on la diftinguera du bubon ; — de la hernie humorale ; — obfervation intéreffante à ce fujet. *pag.* 627, 628. Des différens états & des caufes qui les modifient, & comment elles influent fur le pronoftic qu'on en tire ; — fuppofé que le malade foit un enfant ; — un adulte ; — que la maladie foit récente ou ancienne ; — qu'elle foit formée par l'épiploon ; l'inteftin. *pag.* 628, 629. La cure diftinguée en radicale ou palliative ; — ce que le chirurgien doit faire ; — ce qu'il refte à faire à la nature ; — le charlatanifme s'eft introduit dans cette partie de l'art comme dans toutes les autres ; — cas où il y a tout à efpérer de l'application d'un bandage ; — claffes établies pour fonder le traitement. *pag.* 630. Celles qui font fufceptibles d'une réduction immédiate ; — utilité du brayer en pareil cas ; — erreur où l'on eft fur ce qu'il peut être nuifible aux enfans ; — il faut placer le bandage après que les parties font rentrées, & le faire porter enfuite très-long-tems. *pag.* 631. Hernies qu'on ne peut point réduire quoiqu'elles ne foient point dans un état inflammatoire ; — difpofition que prend alors le fac herniaire ; — changemens qu'éprouve l'épiploon dans les hernies de ce genre ; — circonftances qui quelqu fois rendent les hernies inteftinales difficiles à réduire ; — adhérences des parties les unes aux autres ; — au fac herniaire ; — utilité du fufpenfoir alors ; — méthodes qu'on a fuivies avec fuccès dans quelques cas où les parties avoient été jugées incapables de réduction ; — une partie peut quelquefois fe réduire fans l'autre.

Tom. I, pag. 632, 633. Hernies qui peuvent être réduites, mais non sans douleur ou danger; — méthode à suivre en pareil cas; — utilité d'une bonne situation; — de la saignée; — des fomentations; — des purgatifs; — variété d'opinion sur ce dernier point, — piqûres d'éguilles. pag. 633, 634. Hernies récentes sont plus sujettes à l'étranglement que les anciennes; — celles de l'épiploon ne sont pas si sujettes aux mauvais symptômes qui viennent de l'étranglement, — ceux-ci ne cessent pas tout de suite après la réduction; — celles où la réduction est impossible & où l'opération est indispensable; — phénomènes d'étranglement qui l'accompagnent depuis leur commencement jusqu'à leur terminaison. pag. 635, 636. Incertitude où l'on est quand il s'agit de statuer sur le tems où une portion d'intestin deviendra gangrenée par l'étranglement; — opération doit toujours être faite le plutôt que possible. pag. 636, 637. Manière de procéder à l'opération; — préliminaire; — manière de faire l'incision; — eau qui sort à la première division du sac; — réduction de la hernie sans ouvrir le sac proposé; — raisons qui l'ont fait rejetter. pag. 638, 639. Divers instrumens proposés pour faire l'ouverture du sac avec sureté; — conseil donné de tirer un peu plus d'intestin du ventre pour tenter ensuite la réduction; — préceptes sur la manière de faire la division de l'anneau; — considérations sur l'état où se présentent les parties à l'ouverture du sac; — supposé qu'il y ait adhérence; — observation de J. L. Petit qui constate qu'on peut être forcé de laisser les parties hors de l'abdomen. pag. 639 & suiv. Conduite à tenir quand les parties sont très-altérées & prêtes à tomber en gangrène; — supposé que l'intestin ne soit que pincé; — phénomènes qui accompagnent cette circonstance; — il faut alors emporter les lambeaux de pourriture sans toucher aux parties saines; — encore moins à l'anneau; — raison de ces préceptes; — supposé que l'intestin soit compris dans tout son contour; — dans ce cas il faut se comporter comme dans le suivant; — supposé que l'intestin forme une anse libre dans l'anneau; — pratique la plus convenable en pareil cas; — détails ultérieurs sur ce point; — supposé que l'intestin soit non-seulement tombé en pourriture, mais qu'il y ait adhérence à la circonférence interne de l'anneau. pag. 641 & suiv. Circonstances relatives à l'épiploon; — s'il est sain, il faut le faire rentrer; — faut-il en retrancher une portion si on le trouve en trop grande quantité; — en fera-t-on la résection ou la ligature; — méthode à suivre en pareil cas. pag. 644, 645. Appareil & bandage après l'opération. pag. 645, 646. Circonstances relatives à l'étranglement de l'intestin par le col du sac herniaire après la réduction. Ibid. Les hernies inguinales peuvent également se former chez les femmes; — détails. pag. 647. Ce qu'il est nécessaire de se rappeller pour bien connoître tout ce qui est relatif à la hernie crurale; — détails sur la position des parties sorties par rapport aux vaisseaux; — elles ne sont point si sujettes à l'étranglement que dans la hernie inguinale; — détails sur la manière d'opérer lorsque celle-ci a lieu; — méthode particulière de Bell. Tom. I, p. 647, 648. Détails nécessaires à connoître pour concevoir la formation de la hernie congéniale; — développement de la doctrine & du traitement. pag. 649. Parties qui sont communément renfermées dans les hernies ombilicales; — nouveau-nés fort sujets à cette maladie, — ainsi que les personnes fort grasses & les nouveau-nés — cure radicale qui a été proposée par les auteurs; — susceptible d'opération, comme les autres espèces. pag. 650. Hernie ventrale; — lieu précis où elles se forment. pag. 651. Détails sur la hernie obturatrice; — celle de vessie. pag. 651, 652. Moyens proposés pour obtenir une cure radicale; cautère actuel; — caustique; — le point doré; — le point royal; — castration. pag. 652, 653.

HERNISTES; manières dont ils sont reçus, — ne s'occupent que du traitement palliatif des hernies. pag. 654.

HYDATIDES; première application de ce terme; — acception actuelle; — on dit qu'Hippocrate a eu connoissance de cette maladie; — se forment à l'extérieur des viscères; — rapportée à l'extension d'un vaisseau lymphatique portée au plus haut point; — flottent souvent dans le ventre. pag. 657.

HYDRARGIROSE; acception de ce terme plus connu de ceux qui ont écrit en latin qu'en langue vulgaire; — à quelle époque remonte l'usage du mercure; — maladies pour lesquelles on a proposé le mercure; — la rage; — le tétanos. pag. 548, 165.

HYDROCARDIE; épanchement d'eau dans le péricarde; — causes occasionnelles; — diagnostic; — en est difficile; — toux sèche & dureté du pouls qui l'accompagne. pag. 659.

HYDROCÈLE; les anciens la rangeoient dans la classe des fausses hernies; — deux espèces, savoir: par infiltration & par épanchement; — la première siège dans tout le tissu celluleux; — accompagne souvent la leucophegmatie; — se continue jusque sur le corps de la verge, rend la peau tendue & brillante & lui fait garder long-tems l'impression du doigt; — sa cause; — son traitement fondé sur celui de la leucophlegmatie; — cas où il faut avoir recours aux mouchetures; — accidens graves auxquels les incisions ont donné lieu; — prouvés par une observation de Pott; — cette maladie chez la femme occupe les grandes lèvres; — cas où cette espèce siège dans les cellulosités du cordon; — celle-ci est souvent

symptomatique ; — méthode curative conseillée & suivie par les auteurs ; — l'incision ou le séton ; — ce dernier moyen préférable au premier ; — Bertrandi préfère néanmoins ce premier ; — ses raisons ; — ce qu'il faut faire quand les cellules sont gorgées d'une humeur glutineuse ou de substances graniformes. *Tom. I*, *pag.* 660, 661. Où se trouve le fluide dans l'hydrocèle par épanchement ; — a quelquefois lieu dans deux poches distinctes ; — quelquefois la propre substance du testicule est tombée en putrilage ; — les auteurs sont peu d'accord sur la cause première de l'hydrocèle ; — pourquoi il est difficile de réconnoître un hydrocèle qui commence ; — la guérison spontanée de l'hydrocèle est fort rare ; — celle que l'art offre est de deux espèces, la palliative & la radicale ; — à quels sujets la première convient ; — deux manières d'évacuer les eaux par la lancette & par le trois-quarts ; — comment on doit opérer. *pag.* 662, 663. Procédés relatifs au traitement radical réduit à six ; — attention qu'il faut avoir avant de les mettre en pratique ; — l'incision est la méthode la plus ancienne ; — règles données pour la pratiquer ; — meilleure méthode à suivre ; — accidens qui communément s'ensuivent ; — manière de faire les premiers pansemens. *pag.* 664, 665. L'excision du sac, seconde méthode qu'il paroît que Celse a le premier fait connoître ; — Albucasis en a spécialement traité ; — puis Douglass ; — en quoi elle consiste ; — pansement qui doit succéder. *pag.* 665. L'introduction du cautère actuel est due à Paul ; — manière dont cet auteur s'en servoit dans le traitement de cette maladie ; — Fabrice de Hilden lui substitue le potentiel ; — manière dont Pierre d'Orliac procédoit en l'employant ; — phénomènes qui succèdent à l'application du caustique. *pag.* 666. Méthode du séton date du tems de Guy de Chuliac ; — manière dont cet auteur l'employoit ; — opinion de plusieurs auteurs sur elle ; — perfectionné par Pott ; — ne doit point être exclusive de toute autre ; — accidens. *pag.* 667. Franco a le premier parlé du procédé de la tente ; — manière de la mettre en pratique ; — renouvellée par Marini ; — Warner & autres. *Ibid.* Le raisonnement & l'observation font naître la méthode des injections ; — venue d'Angleterre ; — reprise en France où l'on n'employa que du vin ; — regardée comme la meilleure ; — conclusion sur chacune des méthodes précédentes. *Ibid.* hydrocèle herniaire dérive de la présence des eaux dans le sac d'une hernie. *Ibid.* Observation de Ledran à ce sujet ; — procédés curatifs à suivre en pareil cas. *pag.* 668.

HYDROCÉPHALE, espèces relativement au siège des eaux ; — les enfans y sont sujets dans le sein de leur mère ; — signes ; — opération proposée comme moyen curatif ; — scarification à la partie postérieure & inférieure de la tête. *Tome I*, *page* 669.

HYDROPHTALMIE ; Nuck a le premier parlé de cette maladie ; — d'où elle provient ; — symptômes précurseurs ; — ceux qui ont lieu quand la maladie est formée ; — quand elle est à son dernier terme ; — opération conseillée en pareil cas ; — traitement à suivre quand elle est nouvelle. *pag.* 669, 670. Le procédé à suivre quand elle est très-ancienne ; — conseil de Bidloo à suivre quand on présume que l'humeur vitrée n'est point tombée en dissolution ; — quand il faut recourir à la paracenthèse de l'œil ; — prescription relative au pansement. *pag.* 670, 671.

HYDROSARCOCELE ; complication de sarcocèle avec de l'eau ; — comment on peut prendre la maladie pour un simple hydrocèle ; — erreur de la plupart de ceux qui ont écrit sur la maladie actuelle ; — genre de cette maladie qui siège dans la tunique albuginée ; — ces cas en imposent aux praticiens peu réfléchis ; — la castration est alors le seul remède dont on ait à espérer. *pag.* 671, 672.

HYOIDE, observation de Valsalva relative à la luxation de ses appendices. *Ibid.*

HYPOHÆMA ; maladie de l'œil que Mauchart désigne ainsi ; — comment elle se produit ; — phénomènes ; — moyens de guérison ; — pansemens. *Ibid.*

HYPOPION ; ne doit point être confondue avec l'onyx ou la suppuration de la cornée transparente ; — en occupe souvent tout le disque ; — méthode à suivre relativement à la guérison ; — si la résolution ne s'opère point, il faut en venir à l'ouverture de la cornée. *pag.* 673.

HYSPOSPADIAS ; vice dans l'ouverture de l'urètre qui fait que l'urine tombe perpendiculairement à terre ; — celui que Galien désigne sous ce nom. *Ibid.*

HYPOSPATHISME ; sorte d'incision qu'on pratiquoit autrefois sur le front — maladies auxquelles ce remède pourroit convenir. *pag.* 674.

J

JAMBES ; maladies générales & chirurgicales auxquelles cette partie est sujette ; — fracture ; — en quoi consiste la meilleure méthode de les traiter ; — position que doit garder le membre pendant tout le tems du traitement. *Ibid.* Luxation ; — ne peut avoir lieu qu'incomplettement ; — cas rares ; — manière de se conduire dans les maladies de ce genre. *pag.* 675. Circonstances qui méritent attention dans l'application & le choix d'une jambe de bois. *Ibid.*

JUMEAUX ; quand ils se présentent successivement, le travail n'est pas plus laborieux que dans l'accouchement ordinaire ; — observations & conduite à tenir en pareil cas selon les différentes circonstances. *Tom. I, pag.* 676, 677.

ICHOR ; humeur séreuse & acre qui découle d'un ulcère ; — genre d'ulcères qui la donnent. *Ibid.*

IMPERFORATION ; quelles sont les ouvertures où ce vice de conformation paroît le plus fréquemment ; — différentes circonstances que présente l'urètre lorsqu'il en est le siége ; — phénomènes qui surviennent chez les femmes lorsque ce vice occupe le vagin ; — observation de Fabrice d'Acquapendente ; — de Turner & autres ; — disposition relative à l'hymen ; — au conduit auditif ; — opération nécessaire dans tous ces cas. *pag.* 679.

IMPOSTURE ; les médecins & chirurgiens doivent se tenir en garde contre toutes celles qu'on leur oppose, lorsqu'ils sont obligés de faire quelque rapport ; — auteurs qui en ont traité ; — motifs auxquels on les attribue ; — genre. *Ibid.*

IMPUISSANCE ; inaptitude à la copulation ; — peut dépendre d'une affection accidentelle ; — ou d'un vice de conformation ; — détails sur les conditions nécessaires à la copulation ; — la raison & la volonté n'ont rien à démêler avec cet acte ; — circonstances que le praticien doit chercher à connoître en pareil cas ; - quelques observations sur le priapisme symptomatique & spontané ; — sur la foiblesse féminale ; — observation ; — moyens curatifs. *pag.* 680, 681, 682.

INCISION ; expression générale qui désigne une division faite par un instrument tranchant ; — leurs différences, prises d'après les circonstances ; — leurs diverses dénominations. *Ibid.*

INCONTINENCE D'URINE ; causes qui la produisent réduites à trois ; — 1°. l'irritation du col de la vessie ; — moyens curatifs les plus convenables en pareil cas ; — 2°. l'affection paralytique de cette partie, — véficatoire sur le sacrum, teinture de cantharide, conseillé comme moyen de guérison ; — 3°. déchirement du col après une opération laborieuse de la taille ; — usage du bain froid en pareil cas ; — utilité du bandage de Nuck chez les hommes ; — d'un pessaire chez les femmes ; genre particulier chez les femmes. *pag.* 682, 683.

INDICATION est fondée sur la notion de la maladie & la nature des secours qu'on croit devoir lui opposer ; — est toujours la même, que le chirurgien la saisisse ou non ; — divisée en conservative & en curative ; — ce qu'on entend par le terme d'indiquant ; — quel il est ; — ce qu'on entend par coindication ; — contre-indication, — co-répugnance ; — exemple ; — les contraires se guérissent par leur contraire. *Tome I, pag.* 684.

INDURATION ; terme admis pour exprimer la conversion d'un apostême en une tumeur dure, renitente, indolente, & qui a toutes les apparences d'un squirre ; — viscère où cette conversion a le plus fréquemment lieu ; — causes prochaines ; — éloignées ; — signes qui l'annoncent. *pag.* 685, 686.

INFIBULATION ; en quoi cette opération consiste ; — énoncé de Celse à ce sujet ; — cet auteur la regarde comme superflue. *Ibid.*

INFILTRATION ; état d'une partie qui l'éprouve ; — forme souvent une maladie. *Ibid.*

INFLAMMATION ; expression figurée pour expliquer une suite de phénomènes morbifiques qui parcourent promptement leur tems ; — regardée comme idiopathique ; — accompagne souvent les plaies, les contusions, les ulcères. *Ibid.* Les phénomènes ; — la pléthore générale influe beaucoup sur la violence & l'étendue de cette maladie ; — est accompagnée d'un accroissement d'action dans les vaisseaux de la partie qui sert à expliquer la chaleur, la rougeur, la douleur, la pulsation, le gonflement & la pulsation. *pag.* 687. Son effet sur le systême animal ; — chez les personnes d'une foible constitution, la maladie se borne à la partie ; — chez les robustes, les phénomènes deviennent generaux, & l'affection se communiquant au reste de la machine, le pouls devient dur & fréquent ; — la respiration est accélérée & l'agitation devient extrême ; — ce qu'on entend par phénomènes d'irritation. *pag.* 687, 688. Circonstances qui font varier l'inflammation ; — ce qu'on doit entendre par inflammation aiguë ; — chronique ; — dénominations d'adhésive, suppurative & ulcérative, données à trois périodes de cette maladie ; — détails sur ces périodes ; — espèces qui de même nature ont néanmoins des dénominations différentes. *Ibid.* Causes excitantes rangées en deux classes. *pag.* 669. Causes prédisposantes ; — le tempérament du malade ; — l'âge ; — la température froide de l'air ; — les abus dans le régime. *Ibid.* On distingue trois périodes dans toute inflammation locale ; — son commencement, son acmé & sa terminaison ; — phénomènes de ces périodes ; — terminaison par résolution ; — suppuration ; — gangrène ; — induration ; — phénomènes ; — pronostic. *pag.* 690, 991. But général qu'on doit se proposer dans toute inflammation ; — la première attention à avoir est d'écarter la cause qui l'a occasionnée ; — manière de remplir cette indication appropriée aux différens cas ; — la seconde est de changer le mode d'action ; — en quoi consiste l'action inflammatoire ; — moyens curatifs relatifs aux

différens cas; — antiphlogiſtiques les plus connus. *Tome I, pag.* 692 *& ſuiv.* Conduite à tenir dans les cas où l'inflammation tourne à la ſuppuration. *pag.* 695.

INJECTION ; double acception de cette dénomination ; — inconvéniens des injections ; — leur efficacité en certaines circonſtances ; — leur utilité dans les cas relatifs aux affections chirurgicales de la tête ; — de la poitrine & du ventre ; — dans les épanchemens ſanguins ; — dans les maladies des parties naturelles ; — dans les affections de matrice, les pertes ; — règles à ſuivre dans leur uſage ; — formules applicables aux différens cas. *pag.* 696 *& ſuiv.*

INNOMINÉS ; (OS) ceux qu'on déſigne ainſi ; — ſont ſuſceptibles de fracture ; — elle eſt rare en comparaiſon de celles qui arrivent aux autres os ; — manière de la reconnoître, ſelon les différentes régions qu'elle occupe ; — ces fractures ſont ſouvent accompagnées des phénomènes de la commotion ; — le traitement qu'elles exigent ; — appareil. *pag.* 698.

INOCULATION. Il eſt à croire que toutes les maladies éruptives peuvent ſe communiquer par elles ; — quelle eſt la matière qu'il faut choiſir quand on cherche à inoculer la petite vérole ; — en quoi conſiſtoient les premières tentatives qu'on a faites pour inoculer la petite vérole ; — inconvéniens qui en réſultoient ; — tentatives plus heureuſes en divers pays ; — en quoi conſiſte la méthode actuellement adoptée, — attention qu'on doit avoir quand on a inoculé ; — phénomènes qui ſurviennent à l'inoculation. *pag.* 700.

INCITANS ; nom donné à quelques remèdes qui augmentent l'action des parties ſur leſquelles on les applique ; — les ſuppuratifs acres, les véſicans, les cauſtiques & les excitans ſont de ce nombre. *pag.* 701.

INSTRUMENS ; moyen auxiliaire uſité dans les opérations ; — matière dont ſont faits ceux qui doivent inciſer ; — diviſés en communs & en particuliers ; — travaux des auteurs ſur ce point. *Ibid.*

INTESTINS ; ſignes qui indiquent qu'ils ont été bleſſés dans une plaie pénétrante du bas-ventre ; — manière de ſe comporter en pareil cas, & ſuivant les différentes circonſtances ; — ſutures en uſage ; — ſuture entrecoupée rejettée ; — celle du pelletier admiſe ; — inconvéniens qu'on lui trouve ; — conduite à tenir quand l'inteſtin ſe trouve coupé tout-à-fait en travers ; — méthode où l'on introduit l'extrémité de la portion ſupérieure de l'inteſtin dans celle de la portion inférieure ; — conduite à tenir quand on ne peut diſtinguer la portion ſupérieure de l'inférieure ; — quand l'inteſtin eſt gangrené ; — que l'eſtomac eſt bleſſé. *Tome I, pag.* 702 *& ſuiv.* Détails ſur les anus contre nature ; — obſervations. *pag.* 705 *& ſuiv.*

ISCHURIE ; celles qui ſont du reſſort de la chirurgie. *Ibid.*

K

KIASTRE ; ſorte de bandage uſité dans les fractures de la rotule ; — comment il ſe fait. *pag.* 710.

KIOTOME ; inſtrument uſité pour la ſection de la luette & des amygdales ; — compoſition de cet inſtrument ; — avantages. *pag.* 711.

L

LACÉRATION ; genre de plaie occaſionnée par la diſtenſion des parties ; — exemples de pareils cas cités par les auteurs ; — accidens qui dérivent de ces bleſſures. *Tom. II, pag.* 1.

LACRIMALE ; (FISTULE) caractère de cette maladie ; — théorie de J. L. Petit ſur les voies lacrimales ; — deux époques à diſtinguer dans la maladie ; — ce qu'on entend par hydropiſie du ſac ; — phénomènes qui accompagnent cet état ; — ceux qu'il offre avant qu'il y ait éroſion des parties ; — hydropiſie du ſac lacrimal à la formation de laquelle les larmes ne contribuent en rien ; — hiſtoires de quelques cas relatifs à ce ſujet. *pag.* 2, 3. Indication à ſuivre pour guérir l'hydropiſie du ſac ; — compreſſion de ce ſac ; — comment Dionis ſe comportoit pour la faire ; — moyen mécanique de Platner ; — inconvéniens de ces deux moyens ; — moyens ſecondaires mis en uſage par Fabrice ; — Louis ; — inciſion du ſac recommandée par Platner & manière dont il la pratiquoit. *pag.* 4, 5. Circonſtances qui font paſſer l'hydropiſie du ſac à l'etat de fiſtule ; — fiſtule diſtinguée en ſimple & en compliquée ; — caractères qui les conſtituent ; — la complication eſt ordinaire aux fiſtules anciennes ; — état où elle eſt portée au plus haut point. *pag.* 5. Les anciens traitoient toutes les eſpèces de fiſtules par le feu ; — méthode de Paul & de Fabrice d'Acquapendente ; — circonſtances qui pourroient exiger la cautériſation, & manière de la faire alors. *pag.* 6. Raiſons qui ont fait ſubſtituer la méthode des cauſtiques au cautère actuel ; — Woulhouſe imagine de perforer l'os unguis pour former une nouvelle route aux larmes ; — ſa manière de procéder ; Anel imagine de déſobſtruer les voies lacrimales qu'il ſuppoſoit engorgées ; — ſa méthode. *p.* 6, 7. J. L. Petit cherche à rétablir le ſac d'une manière plus certaine ; — ſa méthode ; — celle-ci utile dans le plus grand nombre de cas ; même

dans ceux où l'os étoit à découvert ; — perfection que Pouteau a faite à cette méthode en incisant le sac au-dedans de la caroncule. *Tom. I, pag.* 7, 8. Addition que fait Méjean à la méthode d'Anel ; — avantage qui résulte de cette nouvelle méthode ; — cas où elle convient ; — efforts successifs de plusieurs praticiens pour la porter au plus haut point de perfection ; — méthode des injections par le nez, inventée & perfectionnée par Laforêt ; — ce que cette méthode a contre elle. *pag.* 9, 10, 11. Résumé où l'on revient sur chacune de ces méthodes pour apprécier leur utilité dans les différens cas. *pag.* 11 *& suiv.*

LACS ; bande de différens tissus & matières destinées à porter un effort sur une partie ; — pourquoi on ne se sert pas de lacs de laine ; — les anciens comme les modernes ont parlé des lacs ; — règles généra'es données sur leur application ; — règles particulières. *pag.* 13.

LAGOPHTALMIE ; en quoi consiste cette maladie ; — comment elle arrive ; — remèdes qu'on lui oppose communément ; — quatre causes du raccourcissement de la paupière supérieure admises par les anciens ; — opération à laquelle ils avoient recours en pareil cas ; — observation de Maître-Jean à ce sujet. *pag.* 14.

LAMBEAU ; raisons qui ont déterminé à faire l'opération caractérisée sous cette dénomination ; — motifs de ceux qui ont cru que Celse en avoit parlé ; — Lowdham en a le premier fait mention ; — Verduin l'a ensuite pratiquée ; — détails sur cette opération ; — appareil ; — perfections que lui ajoute Garengeot ; — inconvéniens que lui ont reconnus les praticiens. *pag.* 14 *& suiv.*

LANCETTE ; la composition de cet instrument ; — quatre sortes de lancette à grain d'orge ; — à grain d'avoine ; — pyramidale ; — à abcès ; — avantages & inconvéniens de ces lancettes ; — les qualités qu'elles doivent avoir. *pag.* 17.

LANGUE ; maladies auxquelles cette partie est sujette ; — ulcérations que les dents cariées y causent ; — tuméfaction des mammelons glanduleux pris pour une végétation cancéreuse ; — exemples cités par Louis & Morgagni ; — cancer qui la rongent ; — exemples cités par Forestier, Fabrice d'Acquapendente & Louis ; — observation de Ruisch où le cautère actuel eut le meilleur succès ; — réfection de la portion cancérée ; — difficulté de fixer la langue en pareil cas ; — moyen plus doux proposé ; — remèdes qui ont réussi, & observations à ce sujet ; — gonflement spontané de cet organe ; — observations des différens auteurs ; — incisions proposées en pareil cas. *pag.* 18 *& suiv.*

LEUCOMA ; cicatrice blanche qui reste sur la cornée transparente ; — ne doit point être confondue avec l'albugo ; — ses espèces & ses moyens curatifs. *Tom. II, pag.* 21, 22.

LEVIER ; instrument propre à se mouler sur la tête de l'enfant & servir à son extraction ; — on pourroit lui substituer la cuillère d'une branche de forceps, quand on n'a point d'autre moyen ; — détail sur celui de Rohuinisen ; — quand il faut recourir au levier ; — sur quelle partie il faut l'appliquer ; — pratique pour le cas où l'occiput répond au pubis & la face au sacrum ; — où le front répondroit au pubis & l'occiput au sacrum ; — lorsque la tête s'est engagée dans une position transversale, en sorte que l'occiput réponde à l'un des trous ovalaires ; — quand celui-ci répond à l'une des échancrures ischiatiques. *pag.* 22, 23.

LIENS ; bandes destinées à contenir les malades dans les grandes opérations ; — description de ceux usités dans l'opération de la taille ; — ce terme est encore appliqué aux rubans destinés à contenir les fanons. *pag.* 25.

LIGAMENS ; ceux des articulations sujets à beaucoup de maladies qui souvent ont des suites graves à la suite des luxations ; — leurs plaies sont lentes à se cicatriser ; — on doit chercher tous les moyens d'empêcher l'accès de l'air sur eux ; — moyens d'y réussir quand la circonstance le permet ; — utilité des antiphlogistiques ; — comment on se conduira dans les cas suivis de suppuration ; — cas où il faut en venir à l'amputation. *pag.* 25 *& suiv.*

LIGATURE ; bande de laine usitée dans l'opération de la saignée ; — manière de l'appliquer suivant les différens cas ; — inconvénient auquel on peut obvier par un moyen simple ; — se dit aussi d'un moyen chirurgical applicable à différens cas ; — quelque détail sur la ligature de l'artère intercostale. *pag.* 29.

LIMES ; qualité de l'acier dont elles sont formées ; — différentes espèces ; — prescription dans leur emploi. *Ibid.*

LINGUAL ; machine destinée à aider à la réunion des plaies transversales de la langue ; — la difficulté de la suture a fait imaginer ce bandage à Pibrac. *Ibid.*

LINIMENT ; genre de médicament huileux qu'on applique en frottant la partie ; — espèces ; — anodin ; — blanc ; — camphré ; — volatil ; — cas où ils conviennent. *pag.* 30.

LIPOME, se distingue souvent difficilement d'une loupe ; — curation. *Ibid.*

LIT DE MISERE n'est point usité chez beaucoup de nations ; — siége usité en Flandre, en Hollande, en Espagne ; — comment on fait un lit de cette espèce ; — manière d'y placer la

femme, — quand elle doit s'y mettre. *Tom. I, pag.* 31.

LITHOTOME ; inftrument tranchant deftiné à fe faire voie dans la veffie pour en extraire la pierre ; — progrès fucceffifs de l'art fur ce point. *Ibid.*

LOUPE ; quelques détails fur le tiffu cellulaire propres à conduire à l'étiologie de la maladie. *pag.* 32. Trois efpèces ; — l'athérome ; — le méliceris ; — le ftéatome ; — ce qu'on entend par mole ; — la confiftance de la matière varie dans chacune de ces efpèces ; — elles groffiffent infenfiblement ; — leur caractère. *p.* 33. Moyens internes de guérifon ; — procédés manuels ; — manière dont on doit les attaquer par incifion. *p.* 34. Conduite à tenir lorfque la loupe adhère à des parties qui demandent un très-long-tems pour être ménagées ; — conduite à tenir à l'égard des vaiffeaux voifins ; — fi l'on doit retrancher la peau ; — fi l'on préférera le cauftique. *Ibid.*

LUETTE ; fe relâche ; — s'allonge ; — accidens qui s'enfuivent ; — moyens curatifs préliminaires ; — réfection ; — Celfe en a parlé ; — prefcription qu'il donne à cet égard ; — difficultés qu'y trouve Fabrice d'Acquapendente ; — anneau cannelé d'Hildanus ; — kiotome de Default ; — ligature. *pag.* 35.

LUXATION ; les premières notions fur cette matière ont été données par Hippocrate dans fon livre *De Articulis* ; — connoiffances qu'exige ce genre de maladie ; — la luxation eft parfaite ou imparfaite ; — acception de ces termes ; — fimple ou compliquée ; — développement ; — récente ou ancienne ; — fupérieures, inférieures, antérieures, poftérieures ; — erreur où peuvent jetter ces dernières dénominations. *Ibid.* Elles proviennent toujours d'un effort ou de quelques vices qui naiffent fpontanément dans les articulations ; — de ces dernières font l'abondance de la finovie ; — la préfence du pus dans l'article ; — l'atonie ou paralyfie ; — les convulfions ; — une exoftofe née au fond de l'article. *pag.* 36. Se reconnoît à une dépreffion dans l'endroit d'où l'os eft forti ; — à une tumeur où la tête eft ; — à la gêne des mouvemens ; — fignes qui annoncent celle de caufe interne. *Ibid.* N'offre par elle-même aucun danger pour la vie, fi ce n'eft par les accidens ; — celles de caufe interne plus fâcheufes que celle de caufe externe ; — les anciennes plus que les nouvelles ; — celles qui font incurables ; *pag.* 37. Indications qu'elles préfentent ; — à quoi il faut faire attention avant de fatisfaire à ce qu'elles peuvent offrir ; — circonftances qui font au-deffus de toutes confidérations ; — efforts qu'on doit faire fur les membres pour les réduire, défignés fous les dénominations d'extenfion, de contre extenfion & de coaptation ; — comment ils s'exécutent ; — préceptes à ce fujet ; — erreur des anciens dans l'emploi des forces ; — ce qu'il faut faire quand on a déplacé la tête de l'os ; — rifques que l'on court quand on agit imprudemment ; — à quoi l'on eft conduit à croire que la tête eft cachée dans fa cavité ; — pofition à faire tenir alors au membre ; — cas où l'application d'un bandage devient néceffaire ; — conduite à tenir dans le cas où la maladie feroit compliquée de fracture. *Tome II. pag.* 37, 38. Utilité du moxa dans les luxations qui proviennent d'engorgemens féreux ; — conduite d'Hippocrate en pareil cas ; — ufage des bains froids ; — des veficatoires. *pag.* 39. Quelques détails fur la luxation des tendons hors de leurs gaines. *Ibid.*

M

MACHOIRE (inférieure) ; genre d'articulation de cet os avec la glêne de l'os temporal ; — il eft expofé à des fractures de différens genres ; — peut avoir lieu dans fon corps ou dans fes branches ; — peut être avec déplacement ou fans déplacement ; — à quoi on reconnoît ces différentes efpèces ; — accidens qui peuvent les compliquer ; — conduite à tenir lorfqu'il n'y a point de déplacement ; — lorfqu'il y en a un. *pag.* 40. Circonftances où les dents font forcées de leurs alvéoles ; — ufage de la fronde ; — du chévètre ; — manière de faire celui-ci ; — préférence qu'on doit donner à la fronde fur ce dernier ; — conduite à tenir quant au régime. *pag.* 40, 41. Luxation de la mâchoire ; — quelques détails fur la manière dont elle peut avoir lieu ; — fignes qui annoncent la luxation parfaite ; — ils avoient déjà été cités par Hippocrate ; — ceux qui indiquent l'imparfaite. *pag.* 41, 42. Caufes internes qui peuvent la produire ; — accidens qui furviennent d'abord font peu confidérables ; — plus graves chez les perfonnes d'une complexion plus irritable ; — moindres chez les vieillards ; — quelques-uns d'eux ont même pu furvivre à la non-réduction de l'os. *Ibid.* Conduite à tenir pour opérer la réduction, — ce qu'il y auroit à faire dans le cas où la méthode propofée ne réuffiroit point ; — méthode ingénieufe décrite par Ravaton ; — la luxation incomplette plus difficile à réduire que la complette ; — moyen d'y parvenir. — *pag.* 42, 43.

MADAROSE ; chûte des cils ; — arrive fouvent à la fuite des fièvres qui ont duré longtems chez les épuifés ; — regardée comme un fymptôme de verole ; — de l'éléphantiafis ; — ne dérive fouvent que d'un vice local ; — moyens curatoires. *Ibid.*

MAITRES (en chirurgie) ; perfonnes qui méritent ce titre ; — fageffe des loix établies relativement aux études, aux travaux & aux actes néceffaires pour l'obtenir ; — néceffité des lettres de maitrife-ès-arts pour ceux qui fe propofent

de pratiquer dans la capitale ; — prérogatives dont jouissoient ceux qui en étoient revêtus. *Tome II*, *pag.* 44. Arrêt du conseil d'état du roi qui ordonne que les élèves seront tenus de prendre des inscriptions aux écoles de St. Côme ; — différens cours que l'on donnoit dans ces écoles ; — il falloit que les élèves en outre pratiquassent six ans consécutifs chez un maître ; — avantage que l'élève trouvoit dans une pareille disposition. *pag.* 45, 46. Manière dont l'élève étoit reçu & actes qu'il subissoit aux différentes époques du tems employé à cet effet ; — ceux qui avoient travaillé pendant six ans dans les hôpitaux avec le titre de gagnant maitrise après un examen suffisant, étoient dispensés des actes de licence ; — la réception n'étoit point le terme des épreuves auxquelles les chirurgiens étoient assujettis ; — statuts particuliers propres aux grandes villes de département. *pag.* 47, 48.

MARISCA ; quelques auteurs adoptent ce terme pour désigner le gonflement des hémorrhoïdes ; — Astruc l'emploie pour désigner les excroissances en forme de fies qui paroissent à l'entour de l'anus ; — leur nature ; — comment on pourra distinguer ces différentes excroissances les unes des autres ; — traitement. *pag.* 49.

MATRICE ; susceptible de beaucoup de maladies chirurgicales ; — distinctions à établir entre elles ; — ulcère ; — causes ; — endroits qu'ils occupent communément ; — benins ou malins ; — signes ; — douleurs ; — écoulement ; — affections nerveuses ; — fièvres ; — entraînent souvent l'erosion du rectum & de la vessie ; — le malin est incurable ; — traitement palliatif. *pag.* 50, 51. Rupture ; — arrive le plus souvent à la suite des violens efforts que la femme fait pour expulser l'enfant ; — situation critique de la femme ; — quelles expériences restent encore à faire ; — la rupture peut arriver à tous les tems de la grossesse par une violence extérieure ; — citation à ce sujet ; — comment elle arrive dans un accouchement qui dure long-tems ; — observation de Denmam qui vient à l'appui de notre assertion ; — circonstances où la rupture arrive au fond de la matrice ; — peut être longitudinale ou transversale ; — raisons de toutes ces différences ; — circonstances qui ont déterminé quelques-uns à croire que les efforts de l'enfant dans le sein de sa mère étoient la cause première de la rupture de la matrice ; — véritable cause ; — pourquoi elle arrive plutôt au col de la matrice qu'en tout autre endroit. *pag.* 51, 52. Les premiers auteurs se sont peu étendus sur les signes ; — ceux qui ont communément lieu ; — certitude qu'on obtient par le toucher ; — ce que les douleurs offrent alors de particulier ; — indication que la rupture présente ; — l'opération césarienne considérée comme moyen urgent ; — observation confirmative sur ce point ; — conduite que tint Lamotte dans un pareil cas ; — remarque intéressante à ce sujet ; — conduite à tenir, supposé qu'on ait fait l'opération césarienne ; — corollaires. *Tome II*, *p.* 53, 54. La matrice est sujette à devenir squirreuse en tout ou en partie ; — à la suite de quelques maladies inflammatoires ou autrement ; — observation de la femme de Luçon ; — le squirre total est une affection très-rare ; — celui du col plus fréquent, notamment chez les femmes qui sont sur leur retour ; — pronostic ; — remèdes prescrits par les anciens d'après la théorie qu'ils s'étoient formée ; — le squirre bien confirmé est incurable ; — traitement à suivre quand les circonstances sont favorables. *pag.* 54, 55. Hernie de la matrice n'a guères lieu que dans le cours de la grossesse ; — observation de Sennert ; — demande plus que toute autre à être retenue ; — inconvéniens des adhérences qui lui succèdent. *pag.* 55, 56. En quoi la descente diffère de la hernie ; — trois degrés à établir dans toute descente de matrice ; — signe du premier degré ; — la matrice descend plus ou moins dans le vagin ; — apparence qu'elle présente ; — quelquefois elle tombe plus bas, notamment chez les femmes grosses ; — apparence du second degré ; — du troisième ; — causes de la maladie ; — rarement les filles y sont sujettes ; — signes ; — ceux qui sont propres à la précipitation ; — la réduction dans la plupart des cas est facile ; — plus difficile dans la précipitation ; — position nécessaire à donner à la femme ; — la précipitation arrive quelquefois au plein terme de la grossesse ; — il faut en pareil cas chercher à en tenter aussitôt la réduction ; — conduite à tenir en pareil cas ; — quelques praticiens ont osé ici faire une incision à la matrice pour extraire l'enfant ; — indication qui succède à la première ; — histoire des pessaires ; — attentions que doivent avoir les femmes qui ont des descentes & des hernies. *pag.* 56, 57. En quoi consiste le renversement de matrice ; — distingué en complet & en incomplet ; — notions d'Hippocrate sur la première espèce ; — arrive presque toujours au moment de la délivrance ; — la matrice en se renversant ne tombe pas toujours en totalité dans le vagin ; — le renversement est souvent secondaire à l'action d'un polype qui, sorti au dehors, tire après lui la matrice ; — comment les pertes peuvent également l'occasionner ; — comment on distingue le renversement qui est consécutif à la délivrance ; — signes qui annoncent l'existence de la maladie ; — accidens qui souvent en dérivent ; — la réduction est le seul moyen de les calmer ; — cas où l'étranglement qui survient s'y oppose ; — nécessité en pareil cas de l'extirpation ; — la difficulté de cette réduction dérive quelquefois du trop d'embonpoint ; — pratique à suivre en pareil cas ; — manière d'opérer la réduction. *pag.* 57, 58. Ce qu'on entend par déviation de matrice ; — antro version & retro-version ; — la situation de

la matrice dans la groſſeſſe n'eſt jamais bien droite ; — cauſes auxquelles les auteurs ont rapporté les déplacemens de ce genre ; — Levret l'attribuoit à l'attache du placenta à un autre endroit que le fond de la matrice ; — réponſe ; — détails ſur la cauſe la plus probable ; — explication. *Tom. II, pag.* 59. Poſition du muſeau de tanche en pareil cas ; — Deventer regarde l'obliquité de la matrice comme la cauſe la plus ordinaire des accouchemens difficiles ; — erreur de cet auteur démontrée telle par l'expérience ; — moyens de remédier aux accidens qui pourroient ſurvenir en pareil cas. *pag.* 60. Renverſement tranſverſal ; — a été connu d'Hippocrate ; — auteurs qui en ont eu ſucceſſivement quelques notions ; — le D. Hunter s'en eſt ſpécialement occupé ; — ſignes donnés d'après lui ; — accidens qui ſurviennent à cette maladie ſont bien moins en raiſon de l'étendue du déplacement que du volume de la matrice, comparés à la capacité du baſſin ; — accidens paroiſſent d'une manière bien moins équivoque quand la matrice eſt engorgée ; — ou que ſon volume eſt augmenté par la groſſeſſe. *pag.* 60, 61. Obſervations à ce ſujet ; — on ne peut obtenir le diagnoſtic de cette maladie que par le toucher ; — manière de le mettre en pratique ; — d'où l'on pourra tirer le pronoſtic ; — les déviations de matrice offrent toutes des indications urgentes ; — comment on parviendra à les mettre en pratique ; — poſition de la femme ; — tentatives ; — ce qu'il reſte à faire après la réduction. *pag.* 62.

MATURATIF ; remèdes qui accélèrent la formation du pus ; — ils ſont la plupart tirés de la claſſe des émolliens ; — cas où l'on emploie des ſubſtances plus irritantes. *pag.* 63.

MÉDICAMENS ; ils ſont diviſés en internes & en externes ; — & par rapport à leurs effets, en altérans, évacuans & ſpécifiques ; — les altérans qui agiſſent ſur les ſolides comprennent les émolliens, les aſtringens, les corroborans, les conſolidans ; les cicatriſans, les anodins, les compreſſifs, les adhéſifs, les dilatans, les irritans ; — ceux qui agiſſent ſur les fluides renferment les antiphlogiſtiques, les réſolutifs, les incraſſans, les coagulans, les maturatifs, les digeſtifs, les déterſifs, les humectans, les lubréfians, les hemoſtatiques, les révulſifs, les répercuſſifs, les antiſeptiques, les ſeptiques. *pag.* 63, 64. Ceux qui ſont compris dans les évacuans externes ; — les ſpécifiques comprennent les antivénériens, les antipſoriques, les anticancéreux, les anticarieux, les anthelminthiques & les antipédiculaires. *pag.* 65.

MERCURE ; regardé comme un poiſon par les anciens a été d'abord employé par les Arabes dans les affections de la peau ; — puis dans les cas de maladies vénériennes ; — il fut d'abord employé à très-petite doſe ; — les empiriques donnèrent dans une autre extrémité ; — milieu que tiennent les médecins ; — on le donna d'abord extérieurement ſous forme d'onguent, d'emplâtre & de fumigation ; — comment on faiſoit l'onguent ; — ingrédiens de l'emplâtre ; — manière dont on faiſoit les fumigations ; — manière dont ces deux derniers furent remplacés par les frictions. *Tom. II, pag.* 66, 67. Methode intérieure ; — le précipité rouge eſt la première préparation qu'on ſe haſarde à introduire dans les premières voies ; — ouvrage de Mathiole ſur les ſuccès de cette méthode ; — à ce remède ſuccède les pilules de Barberouſſe faites de mercure crud uni au diagrède & à l'ambre ; — autres préparations dont on a cherché à émouſſer l'activité par différens moyens ; — mercure doux ; — mercure précipité jaune ; — précipité *per ſe* ; — précipité de calomel ; — avantage de cette préparation ; — dragées de Keyſer & ſyrop de Bellet ; — ſublimé corroſif ; — méthode de l'adminiſtrer telle qu'elle étoit uſitée à Vienne. *pag.* 67 & *ſuiv.* Préparations mercurielles par trituration ; — corps uſité dans cette curation ; — recherches de Plenk ; — circonſpection que doivent avoir les médecins dans les déciſions ſur les effets de ces différens remèdes. *pag.* 70. Méthode des frictions ; — raiſon qui ont fait recourir à elles ; — comment on prépare l'onguent mercuriel ; — la quantité d'onguent qu'on emploie pour un traitement varie d'après l'ancienneté de la maladie & la diſpoſition du malade à être affecté par le remède ; — manière de faire l'onction. *pag.* 70, 71. Effet du mercure ſur la conſtitution & ſur les organes particuliers ; — il agit de deux manières ; — ſes effets généraux ; — ſon action ſe porte ſur les organes où ſe font quelques ſécrétions ; — effets qu'il produit ſur la bouche ; — ailleurs il n'opère pas des accidens bien fâcheux ; — opinions nées de l'obſervation de ces évacuations ; — effets violens de ce remède ; — moyens qu'on lui oppoſe alors ; — moyens de corriger ou remédier aux effets qu'on peut regarder comme autant d'inconvéniens. *pag.* 71, 72, 73. Effets ſalutaires du mercure dans d'autres cas que les vénériens ; — influence qu'en éprouve le ſyſtême vaſculaire ; — le principe vital. *pag.* 73, 74.

MÉTASTASE ; ſurvient plus communément aux apoſtêmes, aux plaies & ulcères qui ſont en pleine ſuppuration ; — dénominations données aux eſpèces par les auteurs ; — ſuppoſe non-ſeulement l'abſorption des matières, mais encore une crudité qui ne peut ſympatiſer avec les lois de notre économie ; — opérée par les racines des abſorbans ; — nouveaux ſymptômes auxquels elle donne lieu ſelon que l'hétérogénéité eſt fixée ſur telle ou telle partie ; — maladie où la métaſtaſe ſurvient plus communément ; — la cauſe première eſt ignorée, & vraiſemblablement elle le ſera encore long-tems ; — circonſtances qui lui ſont propices ; — il eſt très-eſſentiel de connoître

les fignes qui l'annoncent; — on diftingue ceux-ci en ceux qui l'annoncent; — ceux qui indiquent qu'elle eft faite; — & ceux qui donnent à croire qu'elle fe fait; — détails à ce fujet; — paffages qui atteftent combien Hippocrate étoit attentif à tout ce qui pouvoit annoncer une métaftafe falutaire; — comment la métaftafe formée peut fe terminer. *Tom. II, pag.* 74, 75. Elle a des fuites d'autant plus inquiétantes qu'elle fe fait fur des vifcères effentiels à la vie; — moyens préfervatifs auxquels les praticiens doivent porter toute leur attention. *pag.* 76.

MÉTHODE, ce qu'on entend par ce terme dans la pratique; — fur quoi elle eft bafée; — indifpenfable dans la pratique; — preuve; — ce qu'eft la méthode au plus grand nombre des chirurgiens; — axiôme tranfmis par les anciens fur la méthode; — en quoi elle confifte dans la pratique opératoire. *pag.* 76, 77.

MOLE; la mole & les faux germes font les mêmes à leur origine; — en quoi elles diffèrent entr'elles; — eft le produit d'une groffeffe qui ne peut venir à terme; — comment elle fe forme; — fon organifation varie beaucoup; — ce qu'on doit penfer de celles qui ont lieu chez les filles & les femmes ftériles; — celles de nature parenchimateufe font fujettes à des prompts accroiffemens; — ont quelquefois en elles une cavité pleine de férofité; — féjourne plus ou moins long-tems dans la matrice; — communément expulfées au troifième mois de la groffeffe; — fignes qui l'annoncent; — le meilleur eft le toucher; — eft rejettée au-dehors par le même méchanifme que l'enfant à l'époque de l'accouchement; — manière d'en accélérer l'iffue quand elle tarde. *pag* 78, 79.

MOXA; fubftance qu'on défigne ainfi; — emploi de cette fubftance comme cautérifant; — ufité dans tout le Japon; — détails relatifs à ce fujet. *pag.* 81, 82.

MYDRIASE; manière dont Celfe la définit; — furvient fouvent chez ceux qui font reftés long-tems dans l'obfcurité; — obfervation de Boyle à ce fujet; — a quelquefois lieu chez les enfans attaqués des vers; — eft idiopathique ou fymptomatique, — indication qu'offre la première; — moyens de curation. *pag.* 83.

N

NÉCROSE; maladie d'un os dans laquelle une portion morte de fon tout fe fépare du vivant; — comment la caufe agit en pareil cas; — fort quelquefois par parcelle infenfible; — cas où la portion eft plus évidente; — obfervation à cet égard; — attaque non-feulement les os cylindriques, mais auffi les plats; — obfervations fur ces cas; — caufes auxquelles on peut l'attribuer, — confirmées par les obfervations & expériences de Troja; — fignes de cette maladie, bien certains que quand la maladie eft déjà fort avancée. *Tome I, pag.* 84, 85. En quoi confifte l'indication curative; — la nature agit fouvent plus efficacement que l'opérateur; — preuve tirée d'une obfervation du D. Mackenfie; — ce qu'il y a à faire à en pareil cas. *pag.* 86.

NÉPHROTOMIE; cas où l'on a regardé cette opération comme praticable; — raifons fur lefquelles on s'appuie pour en prouver la poffibilité dans le premier cas; — allégation faite d'après Hippocrate; — on ne peut en rien conclure finon que cet auteur a confeillé l'opération lorfque le rein étoit abfcédé, & que le pus fe portoit audehors; — le plus ancien exemple d'opération de ce genre, faite lorfque rien n'indiquoit audehors le lieu où l'on devoit la faire, remonte à celui de l'archer de Bagnolet; — variations de récit fur ce fait; — le fecond plus certain eft celui d'Hobfon, conful Anglois à Venife. *p.* 86, 87. L'analogie n'eft point favorable à l'opération; — motif pris du défaut de fignes qui indiquent la préfence de la pierre; — difficultés prifes de l'incertitude du lieu que la pierre occupe; — affurance plus grande dans le cas où la pierre a occafionné des abcès à la région des lombes. *pag.* 88.

NEZ; défordres qui lui arrivent par les plaies & autres affections de la peau; — moyens de remédier aux premières; — quelques auteurs difent qu'un nez féparé peut reprendre; — moyens ufités par Ealiacot pour réparer un nez emporté par un autre de même fubftance; — la peau de cette région eft fujette à fe bourgeonner; — moyens de curation que fuggère la variété des cas; — fracture des os du nez; — raifons par lefquelles ils font plus difficiles à fracturer que tout autre de la face; — efpèce qui a lieu; — accidens; — comment on les connoît; — comment on leur remédie; — comment on redreffera la cloifon lorfqu'elle eft dejettée; — panfement. *pag.* 88, 89.

NODUS; genre de tumeur propre aux os, — ne demandent d'autre traitement que celui qui dérive de l'infection des humeurs auxquelles on l'attribue. *pag.* 90.

NOYÉS; quelle eft la caufe de la mort chez eux; — a fixé l'attention des praticiens depuis l'enfance de l'art; — fauffes notions qu'on a eues fur elle; — travaux des modernes à ce fujet; — expérience de Louis pour l'établir; — répétée par le Dr. Goodwin; — ces expériences ont pour but une pratique moins meurtrière que celles qu'on avoit autrefois; — ce qu'on doit tenter fur une perfonne recemment retirée de l'eau; — infufflation dans le nez, dans la bouche; — préférence donnée à l'air vital fur l'atmofphérique; — obfervation du Dr. Cogan fur la vélocité

cité de la pulfations du cœur pendant les procédés de l'infufflation; — manière de la faire avec le tube de Monro; — procédés; — fouvent l'air ne peut fe faire voie jufqu'aux dernières ramifications des bronches; — conduite que tient alors le Dr. Goodwin; — *Tom. II, pag.* 90, 91, 92, 93. Phénomènes qui fe manifeftent à la fuite de l'emploi de ces moyens quand la vie n'eft que fufpendue; — indication prife de l'irritabilité des inteftins; — obfervations de Louis à ce fujet; — machines fumigatoires inventées pour l'exciter; — irritation des narines au moyen d'une barbe de plume; — utilité que pourroient avoir les commotions électriques; — filence des auteurs fur elles; — obfervations du Dr. Abylgard; — l'opération de la bronchotomie propofée pour donner paffage à l'air; — rejettée d'après de juftes motifs; — combinaifons des moyens cités fouvent néceffaires; — phénomènes qui indiquent le retour à la vie; — conduite à tenir à leur égard, *pag.* 93, 94 95.

NYCTALOPIE; fingulière maladie qu'on défigne fous ce nom; — les anciens font divifés fur fon caractère; — ce que les auteurs ont dit fur elle; — notions qu'ont ajouté les modernes. *pag.* 95.

NYMPHOTOMIE; opération faite fur les nymphes pour les retrancher en tout ou en partie; — ufitée chez les Abiffins; — pratiquée par Mauriceau; — fait. *pag.* 95, 96.

O

OBSERVATION; fa définition; — doit-être fondée fur l'expérience & le mécanifme connu des parties; — matériaux qui doivent la former; — doivent être épurés; — ceux-ci donnent fouvent lieu à des théories monftrueufes & à une pratique meurtrière; — obfervations de Quefnai qui le prouvent; — manière dont infenfiblement l'art eft parvenu à quelque chofe de certain fur ce point; — exemple pris des coups reçus à la tête; — des différentes plaies; — manière dont on parvient à la certitude en chirurgie; — ce que fait l'hiftorien; — le devoir de l'obfervateur; ce qui refte à faire à celui qui expérimente; — comment les faits deviennent des matériaux; — ceux qu'on donne comme tels ne le font pas toujours; — fupériorité de l'obfervation où l'on prend la nature pour guide. *pag.* 96, 97. Comment on fe préferve de l'erreur en s'y fixant; — marche à fuivre; — défaut que doivent éviter ceux qui lifent les obfervations, — ceux dans lefquels ne devroient point tomber ceux qui les publient. *pag.* 98.

OBSERVATEUR; quel eft le praticien que l'on confidère comme tel; — en quoi il diffère de celui qui expérimente; — qualités qu'il faut avoir pour devenir un bon obfervateur; — il n'eft aucune règle à lui prefcrire pour le porter à employer les matériaux; — quels font ceux qu'on peut regarder comme les meilleurs. *Tom. II, pag.* 98, 99.

OBTURATEUR; inftrument deftiné à boucher un trou à la voûte du palais; — phénomènes fenfibles chez les perfonnes qui font attaquées de ce défaut; — moyens auxquels on a eu recours pour corriger ce vice; — plaque produit un meilleur effet; — moyens de retenir l'obturateur; — cinq efpèces de ce genre de machine que décrit Fauchard; — cas où il faut que l'obturateur foit en même tems dentier. *pag.* 99, 100.

OCULISTE; tems où l'oculifte & le chirurgien ne faifoient qu'un; — brigandage d'alors; — Camanufali eft le premier qui s'occupa de cette branche de l'art d'une manière toute particulière; — travaux que fon ouvrage a donné lieu de faire paroître; comment cette branche eft revenue à fon tronc; — de-là le luxe de la chirurgie oculaire; — ignorance des victimes qui par une aveugle confiance ne fe livrent que trop fouvent au charlatanifme. *pag.* 101.

ŒDEME; ce que les anciens entendoient par cette dénomination; — apparences que préfentent les parties que la maladie attaque; — celle-ci fouvent dérive d'une affection générale; — quelquefois d'un vice local, comme une tumeur qui comprime quelques troncs lymphatiques; — ce à quoi il faut faire attention dans le traitement de l'œdème lorfque la caufe eft locale; — quand elle dépend d'une diathèfe viciée dans toute l'univerfalité du fyftême. *Ibid.* Piqûres confidérées comme moyens curatifs; — cas où leur effet n'eft point fi favorable; — inflammation - gangrene; — on doit fe défier des incifions, & furtout des piqûres chez les vieillards; — ufage du veficatoire, — femmes enceintes font fujettes à l'œdème des jambes & des cuiffes; — confeils à donner en pareil cas; — genre particulier qui s'annonce tout à coup. *pag.* 102, 103.

ŒIL; fujet plus que tout autre organe à nombre de maladies plus ou moins compliquées; — défaut où font tombés ceux qui ont envifagé ces maladies d'une manière ifolée; — les notions qu'en avoient les anciens, étaient plus étendues que communément on ne penfe; — différentes manières dont cette partie peut éprouver des détériorations dans fon oganifation; — affections traumatiques font fouvent très-graves d'après la ftructure du globe. *pag.* 103. Genre de bleffures qui peuvent l'affecter; — méthode curative appropriée aux différens cas; — les plaies faites par un inftrument aigu, furtout celles qui attaquent les membranes internes font tou-

jours très inquiétantes ; — plaies contuses sont encore plus facheuses ; — traitement le plus convenable en pareil cas ; — observation faite à un semblable ; — les simples contusions de l'œil, quoique d'abord peu graves, peuvent néanmoins avoir des suites très-facheuses ; — traitement analogue à celui des plaies contuses ; — remèdes les plus convenables ; — attentions générales à avoir dans les affections traumatiques des yeux. *Tome II*, *p.* 103, 104. La sclérotique est sujette à se tuméfier & à produire ainsi des excroissances qui souvent parviennent en peu de tems à un très-grand volume ; — observation de Reusner à ce sujet ; — caractères qu'offrent les tumeurs simplement fongeuses ; — nature des cancéreuses ; — les cathéritiques, la ligature & l'excision sont les trois moyens qu'on a proposé pour les détruire ; — observation d'une fongueuse guérie par le premier moyen en peu de tems ; — observation d'une autre fatiguée par les cathérétiques, qui auroit pu guérir par la ligature ; — l'excision est la plus prompte & la moins sujette à accident ; — méthode de la mettre en pratique. *pag.* 106, 107. Le carcinome de l'œil vient souvent à la suite des violentes ophtalmies qui ont été traitées par les astringens violens ; — certains staphilômes en prennent souvent les apparences ; — symptômes apparens ; — la première notion relative à l'extraction de l'œil en pareil cas se trouve dans l'ouvrage de Bartich ; — moyens que l'auteur propose ; — procédé de Fabrice de Hilden ; — conseils & pratique des praticiens qui leur ont succédé ; — méthode que suivoit Louis ; — avantage. *pag.* 108, 109. Manière de remplacer un œil perdu par un d'émail. *p.* 109.

ŒIL SIMPLE DOUBLE ; ce sont autant de bandages usités dans la pratique des maladies des yeux. *Ibid.*

ŒSOPHAGE ; maladies spontanées ou accidentelles qui peuvent s'opposer au libre exercice des fonctions de cet organe ; — obstruction peut dépendre des différentes causes difficiles à appercevoir ; — resserrement spasmodique ; — chronique ; — progrès de ce dernier ; — ses différens sièges ; — phénomènes ; — ce qu'on trouve communément en pareil cas sur les cadavres ; — regardée comme incurable, — cas où une dilatation mécanique pourroit avoir quelques avantages ; — observation curieuse de Munckley ; — la première indication est de suppléer aux fonctions que l'œsophage doit remplir ; — observation de Desault à ce sujet ; — utilité des sondes de gomme élastique ; — ulcérations qui ont lieu sans aucune diminution de diamètre du canal ; — observation rare d'un vice de cette partie ; — cause à laquelle on peut le rapporter ; — autre vice de l'organe. 109, 110, 111 & *suiv.*

ŒSOPHAGOTOMIE ; raisons qui ont fait croire que toute opération faite sur l'œsophage ne pouvoit avoir que de mauvaises suites ; — celles qui déterminent néanmoins à se mettre au-dessus des préjugés à cet égard ; — tentatives de Guattani sur les animaux ; — sur les cadavres ; — faites en France avec succès depuis ; — raisons de Guattani, prises de la disposition des parties pour faire recevoir cette opération, — procédé qu'il conseille pour la mettre à exécution ; — préceptes de pratique ; — traitement secondaire. *Tome II. pag.* 113, 114, 115.

OMOPLATES ; ne sont point si sujettes à être fracturées que les autres os du corps ; — les fractures ont lieu en long, en travers, ou obliquement ; — pourquoi ces fractures sont rarement avec déplacement ; — l'épine dans la fracture en long partage toujours le désordre ; — fracture en travers toujours au-dessous de l'épine ; — comment on peut la reconnoître ; — est quelquefois compliquée avec celle des côtes voisines. *pag.* 115, 116. Offrent les mêmes indications que les fractures des autres cas ; — conduite à tenir quand il n'y a point du déplacement ; — si la fracture est oblique ou transversale-sous l'épine ; — si quelques fragmens chevauchoient les uns sur les autres ; — quel seroit le meilleur bandage ; — la fracture de l'acromion aisée à distinguer ; — apparences ; — position où doit être le bras pour pouvoir facilement replacer les pièces d'os qui se seroient écartés ; — taxis ; — pansement ; — conduite à tenir dans le cas où il se formeroit quelques dépôts ou quelqu'épanchement sanguin comme après les plaies d'armes à feu. *pag.* 116.

ONGUENT ; en quoi diffère des emplâtres & linimens ; — différentes manières de les appliquer ; — leurs mauvais effets sur les plaies & ulcères ; — onguens simples ; — saturnin ; — de gomme élémi ; — mercuriel ; — citrin ; — basilicum ; — de soufre ; — de verd-de-gris ; — de zinc, — de précipité rouge ; — épispastique ; — anodin ; — nervin. *pag.* 116, 117, 118.

ONYX ; épanchement de pus entre les feuillets de la cornée transparente ; — apparences ; — diverses dénominations données par les auteurs ; — ulcère qui en résulte, toujours lent à se mondifier. *Ibid.*

OPÉRATION ; constitue la grande habilité du chirurgien ; — elle est un moyen extrême auquel il ne faut recourir que dans les cas les plus graves ; — le succès des grandes opérations est toujours un triomphe pour le chirurgien, mais souvent aussi il est à la honte de la chirurgie ; — abus qu'on en a fait ; — synthèse ; — dierèse ; — exérèse ; — protèse ; — règles à observer avant l'opération ; — par rapport à sa néceffité ; — au tems ; — au lieu ; — aux choses à prévoir ; — lumière ; — situation du malade ; — aides ; — pendant l'opération ; — *citò* ; — *tutò* ; — & *jucundè* ; — explication de ces mots ; — après l'opération ; —

manière de coucher les malades; — régime; — pourvoir aux accidens. *Tome II. pag.* 119 & *suiv.*

OPHTALMIES; genre d'inflammation que les anciens ont caractérisé ainsi; — structure de la conjonctive; — il est rare que l'inflammation n'occupe que l'intérieur de l'œil; — caractère de la douleur lorsque cela a lieu; — apparences qu'offre la pupille; — phénomènes généraux qui souvent s'ensuivent; — autres qui succèdent à ceux-ci quand la stase tourne à la suppuration; — l'inflammation qui n'est qu'extérieure a des suites moins fâcheuses; — apparrences qui ont lieu sur la cornée transparente; — causes distinguées en internes & en externes; — influences épidémiques de l'air qu'on peut ranger dans cette dernière classe; — autres de ce genre; — d'où dérive la vénérienne; — son caractère. *pag.* 122, 123. Attention à faire, supposé que la cause soit mécanique; — manière d'extraire les corps étrangers, — topiques; — saignées; — sangsues; — section de l'artère temporale lui est préférée; — ouverture des veines angulaires; — purgatifs; — délayans; — l'engorgement résiste quelquefois à tous ces moyens; — il devient tellement variqueux que le blanc de l'œil en est tout couvert; — saignées locales qu'on pratique en pareil cas; — pratique autrefois usitée en Allemagne; — la meilleure pratique à suivre en pareil cas; — utilité des vésicatoires dans les opthalmies chroniques, utilité des drastiques; — emploi de la teinture thébaïque; — des mercuriaux, notamment dans l'ophtalmie de nature vénérienne; — opiniâtreté de la scrophuleuse; — utilité de la ciguë dans celle-ci, confirmée par Fothergill. *pag.* 223, 224, 225. L'ophtalmie chez les vieillards demande qu'on insiste plus sur les purgatifs que sur la saignée; — usage des répercussifs; — cas qu'en faisoit Rivière; — emploi des légers diaphorétiques, — remèdes les plus convenables chez les enfans cacochymes; — dans le cas où il y auroit une tache sur la cornée; — topiques utiles en pareil cas; — moyens de s'oppoſer à la périodicité des ophtalmies. *pag.* 126, 127.

OPHTALMOXYSTRE; petite brosse inventée par Wolhouse pour ratisser l'œil; — scarification de l'œil remonte à Hippocrate; — en quoi consiste le procédé actuel; — en quoi consistoit celui des anciens; — cas où la sacrification de l'œil est utile; — Platner la rejette dans la xérophtalmie; — rejettée par Heister. *pag.* 127.

OPIUM; ses propriétés générales; — son usage dans le cas des plaies douloureuse, dans les crampes & les mouvemens convulsifs qui affectent un moignon après une amputation; — dans le traitement des ulcères douloureux; — dans les douleurs néphrétiques; — celles ocasionnées par un calcul biliaire; — dans le tétanos, — employé dans le traitement des maladies vénériennes; — la gonorrhée; — la meilleure forme d'administration est en pilule; — circonspection à avoir dans son usage; — donné en lavement; — en topique. *Tome II, pag.* 127, 128, 129.

OREILLON; nom donné à l'engorgement qui survient aux glandes parotides; — nommé *mumps* par les Anglois quand elle prend subitement; — symptômes qui ont lieu dans ce dernier cas; — ils ne sont point de longue durée; — quand ils sont plus rebelles ils annoncent une disposition scrophuleuse; — remèdes à donner en pareil cas; — symptômes accessoires qui ont quelquefois lieu chez les enfans. *pag.* 129, 130.

ORGÉOLET; raisons qui ont fait donner ce nom à ce petit apostême des paupières; — apparence qu'il offre; — vient plus fréquemment à la paupière superieure qu'à l'inférieure; — topique qui lui convient; — procédé à suivre quand la tumeur tourne à la suppuration: — usage du caustique; — précautions que doivent prendre les personnes qui sont sujettes à cette maladie. *pag.* 130

OS; organisation de cette partie; — ses rapports avec celle qu'on observe dans les chairs, l'expose à des maladies analogues; — énumération de ces maladies; — ce qu'il faut prescrire dans les cas de plaies simples; — accidens qui accompagnent la plaie avec contusion; — apparences morbifiques que l'os manifeste en pareil cas; — quand il est dénudé; — quand il ne l'est point; — inflammation & suppuration qui quelquefois succèdent; — effets que peut produire la stâse inflammatoire vers l'intérieur de l'os; — suites encore plus fâcheuses quand l'épanchement a lieu dans le tissu spongieux; — la douleur est le seul signe qu'on ait alors pour connoître le mal. *pag.* 131, 132. Incertitude sur les succès des topiques; — incision conseillée; — si la douleur ne cesse point on en vient à la rugine & au trépan exfoliatif; — usage du cautère actuel; — potentiel; — la fragilité de l'os est en raison de l'abondance du principe terreux; — quelques faits où une pareille fragilité étoit portée au plus haut point. *pag.* 132.

OVAIRES; sont souvent le siége d'une hydropisie enkistée chez les femmes; — plus souvent à la suite de schirrosités de ces organes; — progrès de la maladie qui est insensible dans son commencement; — quelquefois le kiste ne tient à l'ovaire que par un pédicule très-étroit; — quantité considérable de fluide qu'il peut tenir; — nature de l'humeur qui est en stagnation; — d'où dérive la difficulté du diagnostic. *p.* 132, 133. La maladie a toujours été regardée comme incurable; — observation du Dr. Petit-Radel qui prouve qu'il peut y avoir exception; —

si la maladie connue pourroit être attaquée par l'incision comme l'hydrocèle ; — observation de Ledran qui indique que la chose pourroit avoir lieu ; — conseillée par Morand dans le cas où une matière purulente sortiroit par une première ponction ; — soustraction du kiste proposée. *Tom. II, p.* 133, 134.

OZÈNE ; non-seulement cet ulcère attaque la membrane de l'intérieur des narines, mais encore les os qui sont voisins ; — il est simple ou virulent ; — succède quelquefois au coryza ; — les coups & autres violences extérieures l'occasionnent quelquefois ; — désorganisation qu'il amène quelquefois dans l'intérieur du nez ; — observation du Dr. Meyer relativement à un ulcère sordide de ce genre, & qui guérit par l'usage de la salsepareille & une lotion vitriolique ; — le traitement de l'ozène simple demande une combinaison dans l'emploi des moyens de guérison tant à l'extérieur qu'à l'intérieur ; — remèdes qu'exigent les cas les plus ordinaires ; — la maladie leur résiste quand elle siège dans l'antre maxillaire ; — ceux qui conviennent aux virulens ; — s'il est vérolique ; — scorbutique ; — conduite à tenir dans les cas de carie. *pag.* 134, 135.

P

PALETTE ; — discussion des auteurs sur l'origine de ce terme ; — chaque palette doit contenir trois onces de liquide ; — comment on juge la quantité de l'évacuation dans les saignées de pied. *pag.* 135, 136.

PANARIS ; quatre espèces ; — phénomènes de de la première ; — ceux qui se succèdent dans la seconde ; — la troisième qui a son siège dans la gaine des tendons fléchisseurs ; — des doigts se manifeste par une plus grande intensité dans la douleur ; — l'inflammation qui souvent est suivie d'abcès ; — la quatrième siège dans l'os ; — la douleur y est plus profonde ; — la fièvre, le délire & les insomnies l'accompagnent aussi fréquemment que la précédente ; — chacun reconnoît pour cause une violence extérieure, telles qu'une piqûre, des contusions, &c. *p.* 136. Nature opposée des topiques conseillés dans chacune de ces espèces ; — l'épanchement purulent n'apporte aucun soulagement dans les trois dernières espèces ; — utilité de l'application des sangsues en pareil cas ; — immersion du doigt dans l'eau de vie ; — l'esprit de vin, ne peut avoir lieu que dans le premier période de la maladie ; — elle nuiroit lorsque l'épanchement est formé ; — ce qu'il faut faire alors ; — l'ouverture de la gaine dans la troisième espèce doit être faite le plus promptement possible ; — il faut préférer ici le bistouri à la lancette ; — comment on se comportera si l'on présume qu'il y ait du pus sous le muscle quarré ; — la seconde espèce passe quelquefois à la troisième, & comment. *Tom. II, p.* 137. L'incision doit être très-promptement faite dans la quatrième pour éviter que la matière ne puisse carier l'os ; — cas où il faut enlever l'os ; — la négligence où l'on est sur les moyens de guérison entraîne quelquefois la perte de tout le doigt. *pag.* 137, 138.

PANSEMENS ; se font pour contenir une partie malade dans une bonne position, pour aider au rétablissement ou pour donner issue à des matières nuisibles, accumulées dans un lieu où elles peuvent nuire ; — exemples de ces assertions ; — doucement, mollement, promptement ; — acception de ces trois dénominations usitées chez les chirurgiens ; — exemples relatifs à leur application ; — on ne fait le premier pansement qu'au bout de quarante-huit heures, à la suite des opérations où l'on n'a rien à craindre de l'hémorrhagie ; — raison de ce délai ; — maladies qui demandent des pansemens plus fréquens ; — raisons ; — ils doivent également l'être dans le traitement des tumeurs inflammatoires ; — raisons ; — les plaies simples, les fractures, les luxations, les hernies, les tumeurs froides demandent à être pansées plus rarement ; — raisons ; — la fréquence des pansemens condamnée dans le traitement des ulcères ; — il faut encore avoir ici égard aux tems de la maladie ; — aux accidens qui peuvent survenir ; — à la nature des médicamens qu'on applique. *pag.* 138, 139.

PARACENTHESE ; dénomination propre à l'ouverture qu'on pratique au bas ventre pour évacuer les eaux que cette cavité contient ; — l'accumulation de ces eaux constitue l'ascite ; — celle-ci est souvent la suite d'une affection générale du systême ; — souvent aussi elle est locale ; — à quoi l'on connoît la présence d'un fluide épanché dans le bas-ventre ; — le fluide est quelquefois renfermé dans une ou plusieurs poches qu'on nomme kiste ; — la fluctuation est souvent obscure à raison de l'épaisseur du kiste & de la consistance du fluide épanché, — le peu d'efficacité des évacuans en pareil cas. *p.* 140. on tarde souvent trop à faire la ponction ; — cette opinion est appuyée sur un passage du Dr. Fotherghill ; — danger qu'il y auroit à évacuer trop promptement le fluide épanché ; — accidens qui peuvent s'ensuivre ; — moyens inventés pour les prévenir. *pag.* 141. Traitement palliatif conseillé par les anciens ; — le trois-quarts leur est préférable ; — celui qu'on doit préférer à tout autre ; — choix du lieu où l'on doit faire la ponction ; — avantage qu'il y a de la pratiquer en cet endroit ; — circonstances où l'on peut s'écarter de cette règle ; — manière dont on doit placer le malade ; — avantage de cette situation ; — manière de pratiquer l'opé-

ration ; — précaution à prendre à mesure que les eaux coulent ; — conduite à tenir dans le cas où le jet de l'eau viendroit à s'arrêter avant une diminution notable du ventre. *Tom. II*, *pag.* 142. Comment on se comporte pour retirer la canule ; — la ponction aussi utile dans l'hydropisie de l'ovaire que dans l'ascite ; — conduite des praticiens dans le premier cas ; — raison pourquoi la ponction est alors plus souvent suivie d'accidens ; — danger d'ouvrir quelques branches de l'artère épigastrique ; — manière d'y remédier ; — cet accident moins à craindre quand on opère au lieu d'élection ; — fluides autres que l'eau peuvent s'accumuler dans l'intérieur du ventre ; — la ponction pourroit avoir son utilité en pareil cas ; — conduite à tenir après l'opération. *pag.* 143, 144.

Paracenthèse ; nécessaire dans les épanchemens qui ont lieu dans la poitrine ; — l'hydropisie de poitrine est fréquemment compliquée de la générale ; — elle occupe différens lieux ; — symptômes qui l'accompagnent ; — apparences extérieures qui l'annoncent ; — fluctuation ; — différences qui ont lieu quand le fluide est épanché dans la cavité du péricarde ; — procédé relatif à l'opération ; — quand on peut évacuer toute la matière épanchée ; — pansement consécutif. *pag.* 135. Conduite à tenir si l'épanchement avoit lieu dans les deux cavités de la poitrine ; — procédés conseillés pour retirer l'air qui auroit pu s'insinuer dans l'intérieur ; — objections sur le lieu d'élection ; — réponses ; — raisons qui font préférer le bistouri au trois-quarts ; — discussion si l'opération ne pourroit point avoir lieu dans les hydropisiés du péricarde ; — admission de cette pratique dans les cas où il faut tout risquer ; — procédé ; — conduite à tenir quand la matière est entre les lames du médiastin. *pag.* 136. Phénomènes qui annoncent un épanchement de sang dans la poitrine ; — celui-ci provient des lésions faites aux gros vaisseaux de la poitrine, à la suite de plaie, de fractures des côtes & d'érosion ; — indiqué souvent par la toux & le crachement de sang ; — injections conseillées en pareils cas pour dissoudre le sang qui seroit coagulé & en faciliter la résorption ; — quand celle-ci ne peut avoir lieu il faut en venir à la paracenthèse ; — Sharp ne l'approuve point ; — ses raisons ; — conduite à tenir pour l'opération. *pag.* 137 & *suiv.* Les épanchemens purulens dans la poitrine sont les plus communs ; — signes qui les annoncent ; — ils demandent d'être promptement évacués par l'opération ; — quelquefois le pus ne sort point après l'opération ; — raison de ce fait ; — on est souvent forcé d'opérer sur le lieu de nécessité en pareil cas ; — même de percer le sternum ; — le lieu où le pus commence à se former d'abord ; — quelquefois il est en grande quantité entre le poumon & ses membranes sans lésion de ce viscère ; — causes qui rendent les abcès de la poitrine plus difficiles à guérir que ceux d'autres parties. *Tom. II*, *pag.* 141. Épanchement d'air a plus souvent lieu dans la poitrine que dans tout autre endroit ; — il peut provenir des suites de la putréfaction ; — d'une crevasse à la tunique des poumons ; — d'une érosion à leur surface ; — des blessures à cet organe par une côte fracturée ; — symptômes qui ont lieu en pareil cas ; — en quoi l'épanchement de ce dernier genre diffère des précédens ; — utilité & même nécessité de la paracenthèse dans ce dernier cas ; — cas où elle peut être faite avec le trois quarts ; — pourquoi il vaut toujours mieux recourir au bistouri. *pag.* 142. Cas qui requièrent la paracenthèse de la vessie ; — différentes manières de la pratiquer ; — en quoi consiste celle par dessus le pubis ; — détails relatifs à cette opération ; — avantage qu'a sur elle celle pratiquée au périnée ; — comment on pratiquera celle-ci ; — détails à ce sujet. *pag.* 143. Inconvéniens de cette dernière méthode de faire la paracenthèse ; — celle par le rectum préférable ; — manière de la mettre à exécution ; — observation d'Hamilton à ce sujet ; — proposée par Flurant en 1744 ; — objections prises du séjour de la canule dans le rectum peu importantes ; — il en est de même de la lésion des vésicules séminales, des vaisseaux hémorrhoïdaux ; — pratiquée bien plus sûrement par le vagin chez les femmes ; — on peut laisser chez elles la canule autant qu'il est nécessaire ; — il convient cependant mieux de l'extraire pour éviter tout accident. *pag.* 144, 145, 146, 147.

PARAPHYMOSIS ; affection de la verge qu'on désigne sous cette dénomination ; — distinguée en symptomatique — en accidentel ; — quand ce dernier arrive le plus communément ; — plus ordinaire chez les enfans qu'à tout autre âge ; — symptomatique dérive le plus souvent d'une infection vénérienne ; — est communément accompagné de chancres au prépuce ; — ne demande point de secours aussi prompts que l'accidentel ; — facile à reconnoître ; — accidens qui s'ensuivent, si dans les cas urgens on ne rétablit pas promptement les choses en leur premier état ; — notamment dans la seconde espèce. *pag.* 146. Premier moyen qu'on emploie ; — il faut souvent en venir promptement à l'opération ; — première tentative de réduction à faire ; — saignées locales ; — en quoi consiste le procédé opératoire — le point essentiel est la destruction des brides ; — les incisions convenablement faites, il convient de laisser dégorger long-tems la partie en la plongeant à différentes fois dans l'eau chaude ; — manière dont la verge doit être suspendue ; — en quoi consiste le traitement des symptomatiques. *pag.* 147.

PAROTIDES ; dénomination applicable à l'état inflammatoire de deux glandes qui portent ce nom ; — sont ordinairement malignes & critiques ; — les critiques sont plutôt œdémateuses qu'inflammatoires ; — sont connues sous le nom d'oreillons chez les enfans ; — les critiques demandent à être ouvertes promptement ; — pourquoi ; — l'engorgement de ces glandes indique souvent le caractère vénérien ou scrophuleux ; — différence du traitement dans ces derniers cas ; — il faut ici laisser séjourner le pus le plus long-tems possible ; — à quoi doit se porter l'attention du chirurgien. *Tom. II*, *pag.* 147.

PASSAGE ; (être au) dénomination usitée en accouchement pour exprimer le moment où l'enfant est prêt à sortir du sein de sa mère ; — circonstances où la tête peut s'arrêter alors ; — la tête arrêtée est encore mobile & dans quel cas ; — ceux où elle est emboîtée ; — conduite à tenir quand la tête ne peut avancer à travers le détroit inférieur, à raison de sa position transversale ; — il faut recourir au forceps quand l'étroitesse du bassin inférieur est considérable ; — l'application des moyens est plus difficile lorsque l'obstacle provient des épaules au-dessus du détroit supérieur ; — conseil de Levret. *pag.* 147, 148.

PATHOLOGIE ; définition ; — division. *Ibid.*

PAUPIERES ; maladies auxquelles elles sont sujettes ; — tubercules ; — *hordeolum* ; — *chalazia* ; — hydatides ; — *grando* ; — tiennent de la nature de l'athérome ; — du stéatome ou du mélicéris ; — verrue ; — se relâchent souvent ; — *royadas* ; — *trachoma* ; — *dasites* ; — *ficus* ; — *tilosis* ; — *trichiasis* ; — *madarosis* ; — *ectropium* ; — *anchyloblepharon* ; — explication de toutes ces dénominations. *pag.* 148, 149.

PÉLICAN ; genre d'instrument qu'on désigne ainsi ; — composition ; — celui à vis de rappel ; — quatre parties ; — le corps, le manche, le pivot, & la branche ; — description de ces différentes parties ; — manière de s'en servir ; — action de la main ; — inconvéniens qu'ils offrent ; perfection ajoutée par un artiste moderne. *p.* 149, 150, 151.

PEPTIQUES, PÉPASTIQUES ; racines de ces dénominations ; — leur application. *pag.* 166.

PÉRIOSTOSE ; épaississement du périoste ; — cette affection est quelquefois compliquée de douleur ; — phénomène qu'elle présente ; — le mal peut rester long-tems stationnaire, quand il n'est accompagné d'aucune douleur ; — qualité du pus quand la suppuration survient ; — indication que la maladie offre ; — application des sangsues ; — des vésicatoires ; — incision & traitement ; — l'ulcération ne peut quelquefois se cicatriser ; — traitement de l'indolent. *Tom. II*, *pag.* 151.

PÉRISCIPHISME ; genre de section que les anciens désignoient sous ce nom ; — manière dont Paul dit qu'on la pratiquait ; — cette operation est tombée en oubli. *pag.* 152.

PERTE ; celles qui paroissent au commencement de la grossesse proviennent toujours d'un décolement partiel du placenta ; — l'avortement s'ensuit souvent ; — si l'embrion sort alors facilement, il n'en est pas toujours de même du placenta ; — raisons ; — quand & par quel mécanisme la perte cesse quelquefois bientôt ; — phénomènes qui ont lieu en pareil cas ; — quoique l'embrion soit sorti, le placenta reste quelquefois long-tems adhérent à la matrice ; — phénomènes qui ont lieu quand le décollement survient d'une manière subite ; — conduite à tenir en pareil cas ; — la perte peu considérable quand le décollement est borné à une petite étendue ; — phénomène ; — parti à prendre alors. *p.* 153. Quand il ne faut pas recourir à la saignée ; — remèdes qui doivent la remplacer, — utilité des bains froids ; — application des topiques ; — tamponnement ; — cas où son emploi ne peut avoir lieu ; — accident qui pourroit s'ensuivre si on le mettait alors en usage ; — ce qui peut encore arriver malgré que la perte soit arrêtée ; — cas où il faut procéder à l'accouchement ; — manière d'y parvenir ; — ce qu'il reste à faire quand la perte persiste après la délivrance ; — la perte à lieu également dans tout autre tems que la grossesse, — il faut toujours toucher les femmes en pareil cas. *pag.* 154.

PESSAIRES ; ce que les anciens entendaient par cette dénomination ; — comment ils les construisoient ; — ce qu'ils se proposoient dans leur application ; — à quoi se borne actuellement leur usage ; — matière dont on les forme ; — leur forme particulière ; — manière de les faire ; — manière de les employer. *pag.* 155, 156.

PHALANGOSE ; genre de trichiase ; — les auteurs ne sont pas fort exacts sur cette dénomination. *pag.* 158.

PHARYNGOTOME ; instrument destiné à scarifier les amygdales & faire des mouchetures dans le fond de la bouche ; — il est composé de trois parties. *pag.* 158.

PHYMOSIS ; définition générale des anciens ; — appliqué au prépuce ; — distingué en naturel & en accidentel ; — ce qu'est le premier ; — le second ; — traitement du premier peut être différé dans l'enfance jusqu'à l'âge de raison ; — en quoi consiste alors le traitement ; — circoncision conseillée ; — supposé que l'accidentelle reconnaisse

une caufe vénérienne, il convient de différer l'opération & pourquoi ; — cas où néanmoins il ne faut pas différer ; — conduite antécédente à tenir ; — faignées locales ; — fangfues ; — incifion & manière d'y procéder ; — conduite fubféquente & panfement. *Tom. II*, *pag.* 169, 170.

PHLEGMON ; définition ; — phénomènes ; — quand la terminaifon par réfolution a lieu ; — comment s'annonce celle par fuppuration ; — indices de celle par gangrène ; — indication qu'il faut chercher à remplir dans le traitement de cette maladie ; — tumeurs inflammatoires qui furviennent aux fièvres inflammatoires demandent qu'on vife à leur fuppuration ; — celles qu'il faut abandonner à elles ; — il faut chercher à les réfoudre dans les cas vénériens ; — en quoi diffère des puftules enflammées, du bubon, des parotides. *pag.* 170, 171.

PHLYCTENES ; véficules pleines de férofité ; — ordinairement indices de gale ; — celles qui ont lieu fur la conjonctive ; — paroiffent comme des grains de millet ; — autres qu'on défigne fous ce nom dans l'éréfipèle ; — la gangrène, les brûlures ; — fymptomatiques. *pag.* 172.

PIEDS-BOTS ; ceux à qui cette dénomination eft applicable ; — ce vice a lieu fouvent chez les enfans ; — *vari* ; — *valgi* ; — en quoi confifte le traitement ; — fouvent il vaut mieux abondonner les enfans à leurs propres maux. *Ibid.*

PIEDS ; — définition ; — quelques détails ; — luxations n'arrivent jamais fur les côtés fans fracture ou diaftafe ; — deux fortes de luxations à diftinguer ; — fignes ; — obfervation d'Hevin ; — règles générales à fuivre en pareil cas ; — procédés ; — ménagement à prendre ; — comment on remédiera à la foibleffe fecondaire. *pag.* 173.

PIERRES ; définition ; — fe forment dans tous les animaux ; — où elles fe rencontrent le plus communément ; — d'où dérive leur formation ; — phénomènes qu'elles offrent ; — éprouvées par les réactifs ; — ce qu'on entend par rudiment de la pierre. *Ibid.* Les urinaires ; — dérivent des petits grains falins que l'urine la plus claire contient ; — corps étrangers leur donnent quelquefois naiffance ; — opinions des auteurs fur leurs principes conftituans ; — opinions des chimiftes les plus récens ; — comment commencent dans le rein ; — variété de leur forme dans cet organe ; — *p.* 174. Phénomènes que leur defcente dans l'urètre occafionne ; — d'où dérive fouvent la rémiffion de la douleur ; — comment elle augmente dans la veffie ; — variété dans leur volume ; — leur figure ; — leur folidité ; — ce qu'on entend par pierres châtonnées ou enkiftées ; — d'où dérive l'immobilité de la pierre ; — détails fur les circonftances qu'on rapporte à quatre. *pag.* 175, 176. D'où peut provenir l'abfence de la douleur dans le cas où la pierre aura été jugée exiftante ; — fymptôme que le plus fouvent elles font naître ; — le figne le plus certain eft le cathétérifme ; — les femmes s'en délivrent plus fouvent fpontanément que les hommes ; — reconnues dans la veffie ne laiffent d'autres reffources que l'opération ; — incertitude de tous les remèdes donnés pour la fondre ; — comment on explique pourquoi des malades en ont pu retirer quelque bien. *Tome II*, *pag.* 177. Se forment quelquefois hors des voies urinaires ; — après l'opération de la taille ; — de la boutonnière ; — elles font alors ou uniques ou plufieurs enfemble ; — comment l'urine contribue alors à leur formation ; — peuvent également avoir lieu à la fuite d'une érofion locale du canal de l'urètre ; — les biliaires fe forment d'après le même principe ; — leurs variétés ; — phénomènes morbifiques qu'elles occafionnent ; — fortent quelquefois confondues avec les excrémens ; — ftercorales ont lieu quelquefois chez les quadrupèdes comme chez l'homme ; — comment elles fe forment ; — font de couleur verdâtre & trèsfétides ; — fait relatif à un cas de ce genre ; — phénomènes que celles-ci produifent quand elles font très-volumineufes ; — traitement ; — pierre de la matrice ; — leur confiftance ; — fymptômes qu'elles occafionnent ; — comment elles font fouvent retenues dans la cavité de la matrice ; — fortent quelquefois fpontanément ; — font fouvent châtonnées ; — Ætius eft le feul qui ait traité des moyens curatifs ; — opération confeillée ; — en quoi elle confiftera. *pag.* 178, 179.

PIERRE A CAUTÈRE ; nom donné à la foude rendue cauftique par la chaux ; — cauftique actif ; — ufité pour établir des cautères. *pag.* 179.

PIERRE INFERNALE ; fubftance defignée ainfi ; — ufitée pour confumer le bord des ulcères calleux ou des chairs qui pouffent trop ; — ufitées dans quelques autres circonftances ; — fes avantages comparés relativement aux autres moyens. *pag.* 179.

PINCETTES ou PINCES ; inftrument propre aux panfemens ; — leur compofition ; — à polype ; — leurs différences des précédentes ; — à difféquer ; — leur ufage. *pag.* 180.

PIQURE ; plaie qu'on défigne ainfi ; — fouvent plus dangereufe que les plaies plus grandes faites par un inftrument tranchant ; — accidens dérivés de celles où les parties tendineufes & aponévrotiques font intéreffées ; — on doit différer ici de répondre à l'indication générale que les plaies offrent, & pourquoi ; — conduite relative au traitement. *pag.* 189, 190.

PLAIE ; définition la plus exacte ; — d'où dérivent leurs variétés ; — différence par rap-

port à leur situation; — leur nature; — simple; — composée; — compliquée; — différentes manières dont une plaie peut être compliquée; — signes des plaies distinguées en commémoratif & en diagnostic; — explication. *Tome II*, *p.* 182, 183. Phénomènes d'une plaie simple; — séparation qui paroît dès que l'instrument tranchant est sorti des parties; — cette séparation est moindre quand la plaie est parallèle à la longeur des muscles que quand elle leur est transversale; — perte de sang; — varie selon que les vaisseaux blessés sont plus ou moins nombreux & gros; — comment l'écoulement insensiblement diminue; — fluide séreux qui lui succède; — opinion de ceux qui admettent des caillots à l'extrémité des vaisseaux; — quand la douleur est peu considérable; — phénomènes locaux qui succèdent à ceux précédemment énoncés; — quelquefois suivis de gangrène; — identité des phénomènes avec ceux qui caractérisent le phlegmons. *p.* 183, 184. Phénomène qu'offre la surface d'une plaie simple où rien ne dérange la marche de la nature; — comment ainsi la cicatrice tend à se former spontanément; — pourquoi les plaies faites par un instrument piquant, sont plus fâcheuses que toute autre; — cas où les plaies déchirées & contuses n'offrent aucuns accidens fâcheux; — quand on voit le contraire avoir lieu; — il faut faire attention à toutes ces circonstances pour bien établir son pronostic; — plaies toujours inquiétantes chez les personnes d'une mauvaise constitution, notamment chez les scorbutiques, les scrophuleux, &c. *pag.* 184, 185. l'âge y entre pour quelque chose; — celles qui n'attaquent que le tissu cellulaire guérissent plus promptement que celles qui affectent les chairs & les parties blanches; — celles qui affectent l'os sont aussi plus lentes à guérir; — ainsi que celles des glandes. *Ibid.* Celles qui intéressent les vaisseaux lymphatiques ont aussi leurs accidens; — phénomènes relatifs à la lésion des nerfs; — recherche à faire dans le cas d'hémorrhagie; — la situation des plaies n'est pas indifférente dans l'histoire du pronostic; — autres circonstances qui tendent à aggraver une plaie. *pag.* 186. Traitement relatif à l'hémorrhagie; — compression au moyen du doigt ou du tourniquet; — ligature du vaisseau qui fournit; — cas où ce moyen est applicable; — ceux où il ne l'est point; — moyen de faire cesser l'hémorrhagie en ce dernier cas. *pag.* 187. Extraction des corps étrangers; — comparaison de la conduite de quelques praticiens sur les tentatives trop peu ménagées & sur la trop grande réserve dans la recherche des corps étrangers; — raisons qu'apportent ceux-ci; — on ne doit pas toujours compter sur elles; — & pourquoi; — corps étrangers ne sont pas tous également nuisibles; — il faut, autant que faire se peut, les extraire, plutôt avec les doigts qu'autrement. *pag.* 187, 188. Phénomènes qui ont lieu dans une plaie simple qu'on abandonne à elle, & manière dont la nature travaille par elle-même pour la porter à la guérison; — la suppuration est toujours ici très-abondante; — la cicatrice est lente & désagréable. *Tome II*, *pag.* *p.* 188. On est parti de l'observation de ce qui arrive quand deux surfaces en inflammation se touchent pour travailler aux moyens de parvenir au recollement des lèvres d'une plaie; — cette adhésion a été regardée comme étant produite par la cohésion de chaque fibre & l'inoculation de chaque vaisseau en particulier; — faits relatifs à cette doctrine; — formation nouvelle de petits vaisseaux qui font comme autant de rejettons de troncs artériels & veineux; — preuve prise de l'observation; — ce travail peut avoir lieu l'espace de quatre ou cinq jours; — la guérison est d'autant plus prompte que les parties sont plus rapprochées; — moyen de les retenir dans cette position; — cas où le bandage unissant est le plus convenable; — cas où il faut recourir à des moyens secondaires. *pag.* 189. Emploi des emplâtres adhésives; — cas où elles peuvent être substituées aux sutures; — cas où celles-ci seront plus convenables; — notamment l'entrecoupé; — opinion où le commun des praticiens est sur le tems où ces deux derniers moyens peuvent être employés; — quel que soit le moyen de réunion employé, il ne faut point négliger de poser le membre le plus convenablement qu'il est possible; — pansement à suivre lorsque l'on a eu recours aux moyens précédens; — régime; — usage des cataplasmes, des fomentations & autres moyens rafraîchissans; — circonstances qui nécessitent à lever l'appareil, dérivent le plus souvent de la douleur; — moyen d'y remédier; — on est quelquefois forcé de couper les points de suture. *pag.* 190. Objections prises des ligatures faites sur les artères; — réponses qu'on leur peut faire; — cas où cette méthode ne peut avoir son application; — utilité d'une bonne suppuration alors; — conduite à tenir en pareil cas; — si en pareil cas les cataplasmes émolliens peuvent être d'un grand avantage, ils peuvent aussi avoir leurs inconvéniens; — le praticien expérimenté doit en pareil cas se comporter d'après les circonstances. *pag.* 191. Mauvaise pratique d'autrefois où l'on conseilloit l'application des substances grasses & stimulantes; — préférence que donnent plusieurs à la charpie sèche; — inconvéniens que celle-ci a, auxquels cependant on peut facilement remédier; — moyens d'y parvenir; — discussion des praticiens sur le tems où il faut lever l'appareil; — il faut veiller à ce que l'air ait le moins d'accès possible sur la surface de la plaie. *pag.* 192. La douleur est un symptôme qui accompagne un très-grand nombre de plaies; — si communément elle s'appaise, par la suite souvent elle persiste plus longtems qu'elle ne le doit; — d'où elle peut alors dépendre;

dépendre ; — conduite à tenir si elle dérive de la présence de quelques corps étrangers ; — dérive souvent de l'inflammation ; — circonstances où l'on est quelquefois obligé de la combattre ainsi que les symptômes fébriles qu'elle fait naître ; — incision conseillée & indispensable à exécuter dans quelques cas ; — douleurs qui dérivent de l'irritation ; — on doit en pareil cas plus compter sur l'usage des anodins que sur les cataplasmes & les fomentations. *Tom. II*, *pag.* 193. Pourquoi les plaies par des instrumens piquans sont plus inquiétantes que toutes les autres dilatations que conseillent en pareil cas les praticiens ; — comparaison entre une plaie de ce genre & une fistule ; — usage du séton en pareil cas ; — avantage qu'a la méthode d'ouvrir une plaie de cette manière ; — cas où cette méthode est inadmissible. *pag.* 194. Usages des injections légérement astringentes ; — diversité des opinions sur ce point ; — usages des tentes ; — dans quels cas on les a conseillées ; — précautions à prendre quand on y a recours ; — préférence qu'on donne aux canules sur elles ; — ces moyens sont rarement nécessaires. *pag.* 194, 195. Ce qu'on entend par plaies déchirées ; — contuses ; — sont moins sujettes à hémorrhagie ; — accompagnées ou non de douleurs ; — leur effet immédiat ; — varie selon le degré de contusion ; — souvent suivie de gangrène, — traitement ; — il est bon de toujours laisser couler un peu de sang de la plaie ; — conseils relatifs à la gangrène menaçante ou confirmée. *pag.* 195, 196. Plaies des veines donnent moins d'inquiétudes quant à l'efficacité des moyens d'en arrêter l'hémorrhagie ; — cas où la ligature du vaisseau est quelquefois nécessaire. *pag.* 197. Vaisseaux lymphatiques sont souvent exposés aux plaies ; — cas où cela arrive plus communément ; — moyens de répressions applicables en pareil cas. *pag.* 198. Circonstances relatives à la lésion des nerfs & des tendons ; — accidens dont est quelquefois suivie la plus légère lésion ; — les tendons sont non-seulement sujets à être lésés, mais encore rompus par une contraction spontanée du muscle ; — remèdes que conseilloient les anciens dans les cas où les accidens étoient graves ; — traitement à suivre en pareil cas. *Ibid.* Quelques détails sur les cas relatifs au visage ; — à la lésion de l'œsophage & de la trachée-artère ; — qu'il faut dans ces dernières se hâter d'en arrêter le sang. *pag.* 199. Points de doctrine relatifs aux cas où l'*omentum* & le mésentère sont lésés. *pag.* 200. Où le foie & la vésicule seroient intéressés. *Ibid.* Où la rate, le pancréas & le réservoir du chyle auroient été atteints. *pag.* 201. Où les reins & les uretères l'auroient également été ; — ainsi que la vessie, la matrice. *pag.* 201, 202.

PLAIES VENIMEUSES ; celles qu'on doit caractériser par cette dénomination ; — leurs différentes espèces ; — proviennent de la morsure du serpent à sonnettes ; — des chiens enragés ; — des guèpes ; — des abeilles ; — de la vipère ; — phénomènes. *Tom. II*, *pag.* 202. Traitement selon la variété de tous ces cas. *pag.* 203.

PLAIES D'ARMES A FEU ; définition de ces genres de plaies ; — leur rapport avec chacune des autres espèces ; — sont ordinairement accompagnées de contusions dans un degré plus ou moins considérable ; — d'où dérive leur différence. *pag.* 204. Quelques détails relatifs aux substances chassées par l'explosion de la poudre ; — plaies de ce genre qu'on peut regarder comme simple ; — celles à qui la dénomination de compliquée convient ; — détails sur différentes circonstances relatives aux os, aux aponévroses & tendons ; — trois sortes de corps étrangers qui peuvent rester dans la plaie ; — les désordres ne sont pas toujours bornés aux parties frappées ; — distinguées en primitifs & en consécutifs ; — troisième classe. *pag.* 205, 206, 207. Opinions variées qu'on a eues sur le danger des plaies d'armes à feu ; — les symptômes les plus redoutables dans le cours du traitement sont l'inflammation, la suppuration & la gangrène ; — première indication à remplir en pareil cas ; — recherche des corps étrangers ; — ouverture que souvent elle nécessite ; — faits relatifs à une balle ; — instrumens inventés pour son extraction. *pag.* 208, 209. Traitement subséquent ; — il faut peu s'inquiéter des escares ; — utilité des cataplasmes émolliens en beaucoup de cas ; — accidens qui peuvent dériver de leur abus ; — comment on se comportera dans les cas de suppuration. *Ibid.* D'où dérive souvent la trop longue continuité dans la suppuration ; — utilité de l'opium dans les premières périodes des plaies d'armes à feu ; — hémorrhagie qui survient à la chûte de l'escare ; — attention que le praticien doit avoir à cet égard ; — scarification usitée dans le traitement ; — ce qu'on doit en penser ; — abus où l'on est tombé à leur égard ; — usage du séton ; — d'où dérive le plus souvent la mortification ; — moyen d'y remédier. *pag.* 210. Cas où l'amputation est de toute nécessité ; — diversité d'opinion des praticiens à ce sujet. *pag.*

PÉRINÉE ; fistules auxquelles cette partie est exposée ; — à quels ulcères on devoit réserver cette dénomination ; — variété des cas relatifs à ce sujet ; — causes se rapportent aux plaies ; — aux abcès & aux obstacles relatifs au passage de l'urine ; — attention que doit avoir le praticien à qui de pareils cas se présentent ; — considération que demande le mal local ; — opération nécessaire si les bougies & autres moyens ne réussissent point ; — si l'on doit persister dans l'usage de la sonde après que l'incision est faite ; — conseil donné dans les cas où il y a beaucoup

de dureté & de callofité; —extirpation. *Tome II*, *p.* 211, 212.

PLOMB; agit puiffamment fur le corps quand il eft fous forme de chaux; — préparations utiles dans beaucoup de maladies chirurgicales du genre inflammatoire; — comme dit Goulard quand elles tournent à la fuppuration; — va jufqu'à les vanter lorfqu'elles menacent de gangrène; — fâcheux effets que le plomb peut occafionner pris intérieurement; — excellence du fucre de faturne fur toutes les autres préparations; — la folution aqueufe eft la meilleure manière de l'employer; — prefcription; — eau végéto-minérale; — attention qu'il faut avoir quand on y a recours. *pag.* 213.

PLUMACEAU; étimologie; — fubftance qu'on caractérife ainfi. *pag.* 214.

PNEUMATOCELE; par quoi cette tumeur eft formée; — ne doit point être confondue avec l'entérocèle; — fa formation eft établie fur les mêmes principes que ceux de toutes les maladies emphyfémateufes qui viennent lentement; — cas où il arrive plus promptement; fait rapporté par Monro; — peut être feinte par efprit de cupidité; — comment on peut diftinguer celui-ci; — fubftances à prefcrire quand il dérive d'une diffolution générale; — quand la caufe eft lente. *pag.* 214, 215.

PNEUMATOMPHALE; ce qu'on doit entendre par cette dénomination. *pag.* 215.

PÉDARTHRORACE; nom donné au fpina ventofa qui fiège fur les jointures. *Ibid.*

POIGNET; moyens qui fortifient cette articulation; — luxation qui peut y avoir lieu, — celle qu'on dit avoir lieu fur les côtés ne peut exifter fans la rupture des ligamens, quelquefois même des apophyfes ftyloïdes; — fignes de celle en avant; — fignes des autres efpèces; — moyen de réduction. *pag.* 216.

POIL; maladies de mammelles qu'on caractérife ainfi; — erreur relative à cette dénomination; — quelquefois les deux mammelles font toutes les deux affectées; — lieu que l'engorgement occupe; — caufes qui peuvent les produire; — phénomènes. *Ibid.* Traitement à fuivre, fuppofé que l'engorgement foit léger; — moyens plus efficaces quand l'engorgement eft plus profond & plus étendu; — ce qu'il convient de faire quand il paffe à la fuppuration; — foins particuliers que demandent les crevaffes du mammelon; — la tumeur tient fouvent plus du caractère de l'épanchement que de l'engorgement; — conduite à tenir en pareil cas; — il conviendra alors de faire nourrir un enfant plus vigoureux pour qu'il puiffe tirer une plus grande quantité de lait; — duretés qui reftent fouvent en pareil cas. *pag* 217.

POITRINE; détails anatomiques fur cette capacité. *Ibid.*

PLAIES; propres à cette partie, diftinguées en celles qui n'affectent que les tégumens & les mufcles; — celles qui pénètrent dans la cavité fans affecter aucun vifcère; — celles où les poumons ou quelques autres vifcères font affectés. *Tome II*, *pag.* 218. Manière de s'affurer fi une plaie pénètre ou non dans la cavité de la poitrine; — précepte général relatif à la pofition du malade lorfqu'il s'agit de s'affurer de la pénétration d'une plaie; — introduction de la fonde; — du doigt; — on a été trop fcrupuleux fur cette néceffité de s'affurer de la pénétration d'une plaie; — lumières prifes de l'examen de l'arme vulnérante; — ufage de l'eau tiède; — l'iffue de l'air donne lieu de croire à la pénétration de la plaie; — manière de procéder en pareil cas; — l'emphyfème des environs de la plaie eft plus ordinaire à celles produites par un inftrument piquant qu'à toute autre; — indices pris de l'écoulement abondant de fang; — le fang peut lui-même donner quelques indices lorfqu'il fort très-brillant; — ou mêlé avec des crachats; — l'état du pouls & de la refpiration peuvent également fournir des indices; — fur quoi il faut fonder le prognoftic. 218, 219. Points généraux à noter dans le traitement; — emploi de la compreffion; — ufage du féton & de l'incifion; — on doit fcrupuleufement veiller fur le régime des bleffés; — notions relatives aux plaies qui pénètrent dans la poitrine; — lorfqu'il n'y a d'autre léfion que celle de l'artère intercoftale; — dilatation de la plaie; — emploi des moyens relatifs à la fuppreffion de l'hémorrhagie; — traitement ultérieur. *pag.* 220, 221. Plaies où le poumon eft affecté; — d'où dépend le danger de ces fortes de plaies; — faignées abondantes utiles en pareils cas; — foins particuliers & fubféquens; — ces plaies font fouvent fuivies de fuppuration dans le parenchyme du poumon; — manière dont le pus peut alors s'évacuer; — conduite à tenir felon la diverfité des cas; — il eft fouvent néceffaire d'aller à la recherche du foyer purulent pour arrêter les accidens; — précaution à prendre lorfqu'on fe tourne vers l'incifion; — ufage des tentes & des canules; — attention que demandent les léfions du fternum. *pag.* 222. Plaies du cœur & des gros vaiffeaux doivent toujours être regardées comme mortelles; — explication de quelques faits relatifs à ce cas; — circonftances relatives à la léfion du canal thorachique; — moyen de guérifon. *pag.* 222, 223. A quels indices on juge que le diaphragme eft léfé; — les plaies de cette partie foit celle de la partie tendineufe ou de tout autre endroit font toujours dangéreufes; — quels font les fymptômes les plus à redouter; — l'étranglement d'une portion de l'eftomac ou du colon par la plaie eft une circonftance qui les rend

très-graves ; — considérations que demandent les blessures du médiastin ; — du péricarde ; — toute plaie de poitrine accompagnée de suppuration] se cicatrise toujours lentement. *Tom. II*, *pag.* 224.

POLYPES ; définition générale ; — raisons de la dénomination. *pag.* 225. Ceux du nez proviennent immédiatement de l'extension ou dégénérescence de la membrane des narines ; — description de Celse ; — implantation ; — n'occupe qu'une seule narine quand il est récent ; — parvient quelquefois à un volume prodigieux ; — quel que soit ce volume le polype n'en a pas moins qu'une seule racine. *Ibid.* Les premières annonces de la maladie ; — recherche de leurs causes par l'examen qu'on fait des narines ; — variété dans la couleur & la consistance de l'excroissance ; — il est douloureux ou point ; — effets que les volumineux peuvent produire même sur les os du crâne. *pag.* 225, 326. D'où peut provenir le polype qu'on nomme mou ou vésiculaire ; — le dur, — plusieurs sont stationnaires ; — le prognostic est fondé sur la cause & le degré de la maladie ; — variété d'opinion des auteurs sur la valeur des moyens de guérison ; — les mous plus faciles à guérir que les durs qui sont sujets à devenir cancéreux. *pag.* 225. Attention préliminaire qu'il faut avoir dans le traitement du polype ; — les moyens locaux sont l'exficcation, la cautérisation, l'excision, l'extirpation, le séton & la ligature ; — quand l'exficcation convient ; — la cure ici n'est jamais radicale ; — différens remèdes liquides ou secs conseillés pour cette méthode ; — raisons qui ont d'abord fait valoir la méthode cautérisante ; — préférée pour les malins par Paul ; — manière dont on procédoit alors ; — tombée en désuétude malgré les efforts de Marc-Aurèle pour la faire continuer ; — caustiques substitués au fer rouge ; — méthode de procéder. *pag.* 225, 226. L'excision remonte à Celse ; — le procédé qu'il conseille ; — perfectionnement que Paul lui ajoute ; — que lui donnent les auteurs subséquens ; — raisons qui ont fait tomber cette méthode en discrédit ; — cas où néanmoins on pourroit y avoir recours ; — moyen de l'employer avec plus d'avantage. *pag.* 226, 227. Auteurs à qui l'on doit l'extirpation ; — en quoi elle consiste ; — quand il vaut mieux arracher le polype par la bouche que par le nez, — pinces nécessaires à cette méthode ; — manière de les introduire & de faire l'extraction ; — quand la section de la cloison charnue du palais devient nécessaire ; — procédé de Morand pour l'éviter. *pag.* 227, 228. Regardée comme préférable à toute autre méthode & pour quelle raison ; — quand l'hemorrhagie est spécialement à craindre ; — moyen de l'arrêter ; — la compression doit être tentée par l'arrière-bouche ; — manière de la faire avec une aiguille armée d'un fil qui traîne après lui un peloton de charpie ; — avec une bougie de poche ; — instrument de Bellocq. *Tome II*, *pag.* 228. Précaution à prendre relativement aux portions inaccessibles aux pinces ; — conseil de Paul en pareil cas ; — inconvéniens de ce procédé ; — instrument verticillé de Levret ; — mêche chargée de consomptif est préférable à cette méthode. *pag.* 229. Circonstances qui ont amené l'usage du séton ; — le succès ne répond point aux espérances ; — & pourquoi souvent même la malignité, pour peu qu'elle existe, n'en est que plus accélérée. *Ibid.* La ligature, dit-on, remonte jusqu'à Hippocrate ; — Glandorp est le premier qui en a parlé d'une manière bien précise ; — passage de cet auteur ; — oublié depuis jusqu'à Heister qui l'a rétablie ; — conseillée également par Dionis pour les polypes à racines grêles ; — son procédé ; — portée à la perfection par Levret qui a imaginé plusieurs instrumens propres à la faire avec la plus grande facilité ; — porte-anse ; — tuyaux d'argent ; — manière d'employer cet instrument ; — perfection qu'il a reçue depuis. *pag.* 229. Difficultés qu'offrent ceux de la gorge ; — observation de Dallart, où l'on trouve un procédé ingénieux qui fut utile dans un cas de ce genre, ainsi que l'instrument auquel il eut recours ; — fait relatif à Roderic qui avoit un polype de ce genre ; — méthode de Brasdor. *pag.* 230, 231. Difficultés que présentent ceux qui naissent dans le sinus maxillaire ; — ils sont inconnus dans leur commencement ; — à quoi on les soupçonne ; — conduite à tenir en pareil cas ; — souvent la carie accompagne le mal local ; — utilité du cautère actuel ; — pansement le plus convenable ; — observation de Ledran à ce sujet. *pag.* 232. Les polypes de la matrice sont souvent à pédicules ; — siègent au fond de la matrice ou à la naissance du col ; — manière dont ils naissent & croissent ; — phénomènes qu'ils déterminent dans les fonctions particulières ; — dans la partie même d'où ils s'élèvent ; — leur sortie dans le vagin est souvent lente, quelquefois néanmoins elle est subite ; — accidens qui alors souvent l'accompagnent ; — changemens qui alors surviennent dans le pédicule ; — resserrement qu'il éprouve à l'orifice de la matrice ; — il est quelquefois tel que la tumeur tombe en gangrène serrée fortement par lui ; — dans le cas contraire il dépasse l'orifice & vient paroître à la vessie ; — apparence qu'il offre alors ; — celui-ci est moins souvent accompagné d'hémorrhagie que l'autre ; — difficulté de reconnoître le pédicule de celui qui prend naissance de l'orifice même de la matrice. *pag.* 233. En quoi les polypes du vagin diffèrent de ceux de la matrice ; — l'un & l'autre sont souvent pris pour une maladie d'un tout autre caractère ; — pour une descente ; — différence ; — pour un renversement complet de la matrice ; — différence ; — pour une hernie

de vessie par le vagin ; — différence ; — variétés des polypes quant à leur consistance ; — leur volume ; — la présence d'un dans la matrice n'empêche point la formation d'un autre ; — ne s'oppose pas toujours à la conception. *Tom. II*, *pag.* 233, 234. Moyens proposés pour détruire les polypes de cette classe ; — cautérisation conseillée par Verduc ; — section par Ætius & autres ; — observation à ce sujet ; — torsion par Dionis, Juncker ; — en quoi elle consiste ; — accidens qui peuvent s'ensuivre ; — circonstances qui peuvent la favoriser ; — en quoi la ligature consiste ; — premiers essais ; — accidens ; — Levret les prévient, & par quel procédé ; — inconvéniens qui quelquefois l'accompagnent ; — pinces que ce praticien substitue à ses tuyaux ; — curette pour soulever la masse polypeuse ; — tiges d'acier que leur substitue David ; — emploi de ces tiges ; — procédé de Desault. *pag.* 235, 236. La ligature est la méthode la plus suivie actuellement ; — accidens légers, quelquefois graves qui l'accompagnent ; — phénomènes qui s'ensuivent ; — écoulement qui succède à la ligature ; — descente qui souvent succède à la ligature du polype dans le vagin. 237.

PORREAUX ; différence de ces excroissances d'avec les hypersarcoses ; — ont communément une base en forme de pédicule, & un corps ou tête plus ou moins frangé ; — singulière propriété qu'ils ont de vivre & végéter par eux-mêmes ; — leur formation paroît devoir être attribuée à une élongation particulière des vaisseaux que l'irritation vénérienne détermine ; — regardé communément comme l'indice d'une infection vénérienne ; — on ne se détermine à les traiter que lorsqu'on a remédié suffisamment à l'infection vénérienne ; — deux méthodes de les traiter localement, la cautérisation & la section ; — la ligature moins préférable en ce qu'elle est souvent suivie d'accidens ; — en quoi consiste la première méthode ; — s'enflamment & suppurent quelquefois spontanément quand ils sont un peu volumineux ; — on peut en pareil cas les guérir avec une poudre cathérétique ; — quand on doit les conduire à cicatrice. *pag.* 237, 238.

PORTE-AIGUILLE ; composition de cet instrument ; — son utilité. *Idem.*

POUSSOIR ; instrument qui a son nom de son usage, qui est de pousser les dents ou leurs racines au-dehors ou au-dedans ; — composition ; — manière de l'employer à la mâchoire inférieure, à la supérieure. *Ibid.*

PRATIQUE ; définition ; — doit être regardée comme le creuset ou les dogmes de l'art s'épurent ; — quand on peut espérer tout le fruit qu'on en attend ; — comment elle peut s'acquérir ; — remarque de Baglivi ; — il est faux que pour être bon praticien, il faut avoir beaucoup travaillé ; — preuves ; — la théorie, l'expérience & l'observation doivent être liés d'un nœud indissoluble dans la pratique ; — utilité de la théorie ; — ce que fait l'expérience ; — part que l'observation y a. *Tome II*, *pag.* 238, 239.

PRATICIEN ; en quoi il diffère de l'observateur ; — celui qui est inappréciable aux yeux de la raison ; — prétention de la plupart ; — se forme par l'exercice ; — doit avoir un grand fonds de connoissance dans les loix de l'économie animale ; — le praticien ne peut être regardé comme tel aux premières époques de sa vie ; — raisons ; — l'âge fait est celui le plus convenable à l'exercice ; — la vieillesse ne peut être utile que pour le conseil. 239, 240.

PROGNOSTIC ; définition ; — Hippocrate est l'auteur qui se soit le plus illustré dans ce genre de connoissances ; — ses prénotions & prédictions renferment des faits qui étonnent encore aujourd'hui ; — sur quoi le prognostic s'établit ; — comparaison d'un praticien instruit avec celui qui ne l'est point ; — suite d'axiômes relatifs au prognostic, & qu'on trouve dans divers endroits du père de la médecine, — les connoissances anatomiques facilitent beaucoup le chirurgien dans l'art de tirer son prognostic. *pag.* 240, 241.

PROSTATE ; glande qui est ainsi désignée & dont le gonflement occasionne souvent une rétention d'urine ; — changemens qu'elle opère alors sur le canal de l'urètre, notamment sur la forme ; — espèce de valvule qu'elle fait à l'entrée de l'urètre ; — sa consistance devient plus ferme quand elle se tuméfie ; — quand en sondant on peut présumer le gonflement de cette glande plutôt que la présence d'une pierre ; — manière de s'assurer de l'état de cette glande ; — circonspection qu'il faut avoir en sondant en pareil cas ; sonde flexible préférable à toute autre ; — observation d'Hunter sur la meilleure manière de diriger la sonde en pareil cas ; — moyens de dissiper l'engorgement de la glande. *pag.* 241, 242.

PROTHÈSE ; application de ce terme aux moyens mécaniques destinés à remplir les fonctions des parties qui manquent ; — exemples. *pag.* 243.

PRURIT ; il est souvent l'effet de petites éruptions érésypélateuses sur la peau ; — moyens propres à y remedier. *pag.* 244.

PSOAS ; tissu cellulaire qui l'environne sujet à une inflammation qui, le plus souvent, se termine par la suppuration ; — phénomènes qui accompagnent cette circonstance ; — méprise où l'on tombe quelquefois à leur égard ; — signes qui annoncent la suppuration ; — comment la matière parvient insensiblement à se faire jour au-

dehors ; — quand le pus séjourne près de l'anus, le plus souvent la matière suit le trajet de l'artère fémorale ; — erreur où elle peut alors faire tomber ; — moyens de s'en préserver. *Tome II*, *pag.* 243. Conduite à tenir relativement à la guérison ; — cas où l'on pourroit prévenir le mal ; — pourquoi on ne doit point différer à donner issue à la matière quand elle est évidemment apparente ; — manière de se conduire en pareil cas. *pag.* 244.

PSOROPHTALMIE ; en quoi consiste cette maladie des paupières ; — détails anatomiques propres à en faire connoître les causes ; — succède souvent à l'ophtalmie ; — où se borne l'ulcération ; — quand on la peut regarder comme opiniâtre ; — erreur où peuvent tomber les praticiens sur le traitement ; — souvent compliquée de diathèse scrophuleuse ; — cas que Stork faisoit alors de son extrait de ciguë ; — Fothergill assure qu'il ne réussit pas toujours ; — il préféroit le quinquina ; — dans quel cas les pilules de Bellofte peuvent être de quelques avantages ; — à quoi s'en tenoient precédemment les oculistes ; — Rhases va plus loin ; — St.-Yves continue en insistant sur la méthode cathérétique ; — usage de la pierre infernale ; — manière d'éviter les accidens dont son emploi pourroit être suivi ; — pomade de précipité moins sujette à inconvéniens ; — Ware emploie l'onguent citrin ; — le mal est sujet à retour. *pag.* 244, 245.

PTERIGION ; affection particulière de l'œil à laquelle cette dénomination convient ; — en quoi elle consiste ; — différentes dénominations que les auteurs lui ont données ; — on la connoît en France sous celle d'ongle ; — trois espèces reconnues, le membraneux, l'adipeux & le variqueux ; celui-ci est le plus fâcheux de tous ; — d'où il prend le plus communément naissance ; — observation d'Acrell à ce sujet ; — sur quoi doit être établie la cure de la maladie ; — pratique de maître Jean ; — remèdes préliminaires qu'il emploie ; — quand on peut recourir au précipité rouge ; — collyre liquide que quelques-uns préfèrent ; — pierre infernale ; — le moyen le plus prompt est l'excision ; — manière de la pratiquer. 246, 247.

PTERYGION; dénomination applicable à une saillie charnue qui vient aux ongles des pieds & des mains ; — sa cause ; — moyens de guérison ; — opération. *pag.* 247.

PTOSE ; en quoi cette affection diffère des protubérances ; — comprennent les prolapsus les hernies & les luxations ; — toute ptose doit être attribuée à une violence, une force qui déplace, ou à la foiblesse des forces qui contiennent ; — phénomènes de ces deux espèces. *Tom. II*, *pag.* 247, 248.

PUS ; auteurs qui ont cru qu'il étoit formé par les vaisseaux sanguins & autres solides dissous dans les fluides des parties enflammées ; — affinité qu'ils établissoient entre cette substance & le mucus ; — ceux qui ont dit qu'il s'engendroit dans le sang ; — leur raison ; — réponse à ceux-ci ; — quelques-uns rapportent sa formation aux changemens produits par la fermentation ; — ce qu'est cette matière d'après les observations les plus récentes ; — l'inflammation est une condition essentielle à la formation du pus ; — qualité de cette substance prise d'un ulcère de bonne nature ; — examiné au microscope ; — varie suivant les circonstances qui modifient l'ulcère où il se forme ; — qualité du pus dans les ulcères qu'on nomme froids ; — les causes qui affectent l'etat du systême général altère facilement la suppuration des ulcères ; *pag.* 248, 249. Qualité du pus des ulcères accompagnés de beaucoup d'irritation ; — la propriété caractéristique du pus est d'être composé de globules ; — ces globules établissent une grande affinité entre cette humeur & les autres qui dépendent des sécrétions animales ; — ultérieur développement de cette doctrine ; — qualité de cette substance ; — peut être absorbée & portée çà & là dans la masse générale des humeurs sans aucun inconvénient momentané ; — objection prise du marasme & de la fièvre lente ; — réponse ; — nécessaire à la formation des granulations charnues. *pag.* 251.

Q

QUADRIGA ; bandage de Galien pour la luxation des côtés ; — d'où lui vient ce nom ; — inusité actuellement. *Ibid.*

QUINQUINA ; son usage dans les cas chirurgicaux ; — en quoi il est utile dans la gangrène ; — quand ce remède peut nuire ; — est d'une grande ressource lorsque la constitution est affoiblie par la durée de la suppuration ; — son efficacité dans les cas d'ulcères scorbutiques ; — doit être employé à grandes doses ; — plus efficace donné en substance ; — son usage ultérieur. *p.* 252.

R

RACHITIS ; en quoi cette affection consiste ; — tems de la vie où elle paroît le plus souvent ; — les auteurs ont beaucoup differté sur sa nature ; — entretient un grand rapport avec l'état des forces digestives ; — preuves ; — les effets morbifiques que les os éprouvent n'étant pas les mêmes aux mêmes époques, de-là la diversité des apparences ou symptômes ; — quels ils sont suivant les

tems & le lieu malade ; — traitement eſt plus médical que chirurgical ; — à quoi il faut viſer en pareil cas ; — remèdes les plus convenables ; — utilité des cautères. *Tome II*, *pag.* 258.

RACOSE ; maladie qu'on entend par cette dénomination. *Ibid.*

RAFRAICHISSANS ; médicamens qu'on déſigne ainſi ; — ils ne diminuent pas la chaleur du corps au-deſſous de la température ordinaire ; — comment ils agiſſent. *pag.* 254.

RAPPORT ; ce qu'on entend par ce terme ; — la néceſſité des rapports reconnue de tout tems ; — ce qu'il faut pour qu'il ſoit valable ; — celui qui le fait doit être exact ſur la ſignification des termes qu'il emploie & les concluſions qu'il tire de ſon expoſé ; — abus, car il y en avoit comme il y en a encore aujourd'hui ; — prudence que doit avoir le chirurgien dans la contexture de ſon rapport ; — différentes circonſtances qui ſont en faveur de l'accuſé, & auxquelles il faut bien faire attention ; — les tribunaux ne peuvent rien décider que le délit n'ait été bien conſtaté ; — fait relatif à cet objet. *pag.* 254, 255. Fonction du chirurgien en pareil cas ; — rédaction du rapport ; abus encore plus grands qui exiſtoient ; — moyens les plus propres à les prévenir ; — en aſtreignant les chirurgiens chargés des viſites, à ſuivre une méthode conſtante & immuable dans la rédaction des rapports ; — développement ; — modèles ; — faire la viſite & la reconnoiſſance en préſence d'un ou deux témoins ou adjoints ; — écrire le rapport ſur le lieu de la viſite ; — doctrine appuyée ſur différens faits pris ; — de la ſuſpenſion ; — de la ſubmerſion ; — de l'infanticide ; — rapport ayant pour objet une diſpenſe d'office ou excuſe ; — une appréciation des ſoins, viſites, opérations & fourniture de médicamens par un chirurgien à qui on conteſte ſes honoraires. *pag.* 255 *& ſuiv.*

REFLUX *de matières purulentes* ; ſurvient communément aux plaies qui préſentent une large ſurface ; — arrive ſouvent inſtantanément ; — ſouvent accompagné d'un dérangement local ou général de la puiſſance nerveuſe ; — apparences qui ſurviennent alors aux plaies ; — la fièvre alors ſouvent s'allume ; — ce à quoi il faut faire attention en pareil cas ; — utilité des dilatations & contre-ouvertures appréciées d'après les circonſtances ; — fréquence des panſemens néceſſaires ; — remèdes appropriés aux différens cas. *pag.* 264, 265.

RÉGÉNÉRATION ; ſur quoi elle eſt fondée ; — inflammation préliminaire ; — but de cette inflammation ; — moyen intermédiaire d'union ; — comment il ſe développe ; — deux époques à remarquer dans l'inflammation, dans leſquelles la nature forme ou remplit les cavités ; — ce qu'il faut entendre par inflammation adhéſive ; — ſur quoi elle eſt fondée ; — moyen d'union ; — comment le ſang extravaſé peut y contribuer ; — le ſang n'a pas toujours cette qualité propre à l'adhéſion ; — ſa préſence même n'y eſt pas toujours néceſſaire ; — ſurfaces d'une plaie ſe réuniſſent plus facilement quand elles ſont accompagnées d'une légère inflammation ; — variétés qui ſurviennent ſelon les différentes circonſtances ; — ſymptômes de l'inflammation adhéſive, les mêmes que ceux de l'inflammation phlegmoneuſe ; — comment une trop grande inflammation eſt un obſtacle à la réunion des plaies. *Tom. II*, *pag.* 265, 266. Ce que fait la nature quand elle ne peut fermer une plaie par le moyen adhéſif ; — ſuppuration ; production d'une nouvelle ſubſtance ; — ſes qualités ; — ne diffère point de celle qui paroît également ſur la ſurface des os découverts ; — identité de ce procédé avec celui par lequel la nature ferme la cavité d'un abcès ; — circonſtances néceſſaires pour qu'il s'opère convenablement ; — ſignes qui l'annoncent. *pag.* 267. Explication des phénomènes qu'offre la peau en pareil cas ; exſudation inflammatoire ; — forme une croûte ; — cicatrice ; — qualité de celle-ci. *pag.* 268. La régénération n'eſt pas également admiſe par tous les praticiens ; — quelques détails ſur les pouvoirs de régéneration ; — notamment des parties ſimilaires de reproduire des parties de leur nature ; — s'obſerve ſur la peau ; — les tendons, les ligamens, les nerfs, les os mêmes ; — comment la choſe ſe paſſe alors. *pag.* 268, 269.

RÉGIME ; celui qu'il faut ſuivre pour s'oppoſer aux ſuites de l'inflammation ; — la nature des climats ; — des alimens qui conviennent le plus en pareil cas ; — celui à conſeiller dans les cas d'ulcère ; — de gangrène. *pag.* 270.

RENVERSÉ ; terme applicable à la manière de fixer les pièces d'appareils par un bandage ; — inconvéniens ; — manière de les éviter. *pag.* 271.

RÉPERCUSSIF ; remèdes auxquels on a particuliérement appliqué cette dénomination ; — leur effet ; — leur utilité dans la pratique ; — théorie à ce ſujet. *Ibid.*

RÉSINE ÉLASTIQUE ; ſon emploi dans la confection des divers inſtrumens ; — notamment des bougies. *Ibid.*

RÉSOLUTIFS ; remèdes qui méritent cette dénomination ; — opinion mal fondée qu'on a eue d'eux ; — la plupart agiſſent en vertu d'une qualité ſédative & antiſpaſmodique ; — ceux qui agiſſent comme ſtimulans ; — qui excitent l'action des abſorbans. *Ibid.*

RÉTENTION D'URINE ; ſymptôme qui la caractériſe le plus ; — notions préliminaires, néceſſaires à avoir pour bien connoître le caractère de la maladie ; — différentes dénominations que

lui ont données les auteurs ; — erreur où l'on'est souvent tombé sur son diagnostic ; — est l'effet d'un grand nombre de causes. *Tome II. pag.* 273. Celle qui dérive de la paralysie de la vessie ; — apparence de celle qui se manifeste d'une manière lente ; — de celle qui paroît plus promptement ; — souvent les urines coulent quoique la rétention continue ; — erreur où l'on est tombé sur ce point ; — observation intéressante de Murray à ce sujet ; — ce genre de rétention peut durer long-tems lorsqu'on a la précaution de sonder de tems à autre ; — comment on se comporte en pareil cas ; *pag.* 273, 274. A quels signes on reconnoît que la vessie a repris son ressort ; — ce qu'il convient de faire en pareil cas ; — sondes à doubles courbures ; — leurs avantages ; — sondes flexibles ; — différentes manières de les faire ; — quand il convient de les retirer. *pag.* 274, 275. Comment s'annonce la rétention d'urine causée par l'inflammation du col de la vessie ; — manière de remédier aux accidens qui en dérivent ; — utilité des sondes très-minces ; — quand il ne reste d'autres ressources que la ponction ; — comment on faisoit cette opération du tems de Dionis. *Ibid.* A quel endroit se pratique aujourd'hui la ponction ; — Dionis est le premier qui ait pensé qu'on pouvoit attaquer la vessie sur le côté du périnée ; — pratique de cette méthode telle qu'elle est usitée aujourd'hui ; — ce que cette méthode a d'avantageux ; — accidens qui aussi l'accompagnent ; — & ce que son succès suppose. *pag.* 276. Ponction au-dessus du pubis ne se pratique que depuis que la taille au haut appareil a été reçue ; — manière dont on la fit d'abord ; — inconvéniens qui l'accompagnent ; — moyens dont on leur remédie ; — avantage du trois-quarts courbe ; — manière d'opérer ; — cette opération moins douloureuse que les autres ; — inconvéniens qui l'accompagnent, & que n'a point celle par le rectum ; — à qui celle-ci doit sa naissance ; — comment on la pratique ; — succès qu'elle a entre les mains de divers praticiens. *pag.* 277, 278. Rétention causée par des corps étrangers ; — moyens de remédier à celle qui dérive de la présence de la pierre ; — du sang. *pag.* 278, 279. Celle causée par la pression que la matrice exerce sur la vessie pendant la grossesse ; — à quelle époque elle arrive ; — moyen d'y remédier ; — sonde particulière de Levret pour se conformer à la courbure de l'urètre qui a lieu alors. *Ibid.* Celle que cause la tuméfaction de la prostate ; — celle-ci se termine souvent par abcès ; — ouverture au périnée conseillée en pareil cas ; — l'engorgement de la prostate est le plus souvent fongueux ou squirreux ; — la luette vésicale forme souvent tout l'obstacle ; — comment la rétention d'urine qui dépend de ces causes se forme & s'annonce ; — manière dont on leur remédie. *pag.* 279, 280. La rétention qui provient du rétrecissement de l'urètre est souvent une suite de la gonorrhée ; — manière dont elle s'annonce ; — la cause première n'en est pas bien connue ; — opinions des auteurs à ce sujet ; — elle a ordinairement une marche très-lente ; — variété dans la manière dont les urines coulent alors ; — utilité des bougies dans le premier période ; — détails de pratique sur ce moyen relativement à leur fabrication ; — manière d'en faire usage ; — utilité des boissons appropriées aux cas ; — tumeurs du périnée qui accompagnent souvent la retention d'urine ; — détails sur leur nature & autres circonstances ; — fistules qui les compliquent ; — variété dans leur siège ; — souvent toute l'urine sort par leur orifice, & ainsi le canal de l'urètre n'est plus d'aucune utilité ; — méthode de traitement en pareil cas ; — cas où la maladie est incurable ; — celui où il faut de toute nécessité en venir à l'opération ; — conduite à tenir en pareil cas ; — observation de Ledran à ce sujet. *Tome II, pag.* 281, 282, 283. Erreur de ceux qui ont vu que toute fistule urinaire exigeoit qu'on en ouvrît le trajet dans toute son étendue ; — crévasse au périnée à la suite de rétention d'urine par le rétrecissement de l'urètre, donne lieu à des abcès dont la marche est plus ou moins rapide ; — diagnostic ; — ce qu'il faut faire en pareil cas ; — il ne faut point temporiser ; — variété relativement aux endroits que ces abcès occupent ; — traitement à suivre en pareil cas ; — détails relatifs à la strangurie parfaite, — retention complette d'urine qui s'ensuit quelquefois ; — phénomènes ; — traitement ; — usage de la sonde en ce cas ; — avantage de celles d'un très-petit calibre ; — déjà connues de Franco. *pag.* 284. Rétention qui est causée par l'imperforation de l'urètre se présente communément chez les nouveau-nés ; — différens cas relatifs à cette circonstance ; — fait de Cabrole relativement à une jeune fille qui étoit dans ce cas ; — opération pour remédier à l'hypospadias. *pag.* 285, 286.

RÉUNION ; comment elle peut s'obtenir ; — quelles sont les plaies qui en sont le plus susceptibles ; — développement de cette doctrine d'après les différens cas ; — moyens. *Ibid.*

RHAGADE ; fente formée en différentes parties soit par le froid ou autrement ; — celles qu'on regarde comme un indice de maladie vénérienne. *Ibid.*

ROTULE ; détail sur cet os, & la manière dont il contribue à former l'articulation du genou ; — comparaison établie par les anatomistes entre cet os & l'olécrâne ; — affections auxquelles cet os est sujet ; — différentes espèces de fractures qu'il peut éprouver ; — celle qu'on a vu survenir à une forte contraction des muscles extenseurs de la jambe ; — quelques détails relativement à cette circonstance ; — quand on peut croire à la présence de cette fracture ; — si l'on

doit admettre des fractures en long. *Tome II*, *pag.* 288, 289. Prognostic fâcheux que les anciens portoient sur la fracture de la rotule ; — d'où provenoit la claudication qui survient communément en pareil cas ; — inflammation survient souvent dans l'extérieur de l'article ; — fait de Frajani relatif à cette circonstance. *pag.* 289, 290. Position où il faut que la jambe soit dans les cas de fracture à la rotule ; — manière dont il faut se comporter selon l'espèce de fracture ; — emploi du kiastre ; — moyen subsidiaire conseillé par Louis ; — accidens qui peuvent s'ensuivre de toute machine de compression ; — moyen recommandé par Valentin ; — utilité du bandage de Bell ; — avantage inappréciable qu'on doit attendre de la situation la plus convenable en pareil cas. — la meilleure est celle où le malade couché sur le côté a le genou légérement plié. *pag.* 290, 291. Luxations auxquelles la rotule est sujette ; — le cas le plus fâcheux est celui où le ligament de la rotule est rompu ; — exemple pris de Duvernei ; — la rotule se luxe plus aisément en dehors qu'au-dedans ; — comment on distingue ces différens genres de luxation ; — détails de pratique. *pag.* 292.

RUBEFIANS ; quels sont les remèdes qu'on peut regarder comme tels ; — quand on doit y avoir recours ; — quels sont ceux qui sont les plus usités. *pag.* 293, 294.

RUPTURE ; valeur & application de cette dénomination ; — appliquée à la solution du tendon d'Achille ; — détails à ce sujet. *pag.* 295, 296.

S

SABINE ; les feuilles contiennent une huile essentielle, légérement escarotique ; — sa poudre conseillée sur les fungus du cerveau, sur les condylomes & les verrues du gland ; — usage de sa décoction & de son infusion ; — dans la gale, quelques ulcères & la carie. *pag.* 297.

SAGES-FEMMES. Les femmes ont de tout tems eu le privilége de s'assister réciproquement dans leur accouchement ; — s'occupoient dans la plus haute antiquité non-seulement de tout ce qui est relatif aux accouchemens, mais encore de ce qui a rapport à la conservation de la beauté ; — autres fonctions qui leur étoient confiées ; — l'Aréopage d'Athènes défend expressément aux femmes de s'immiscer de la pratique des accouchemens ; — fait historique à ce sujet, — la pratique des accouchemens continue d'être entre les mains des femmes chez les peuples policés ; — raisons qui attirent aux femmes cette préférence ; — raisons qui devroient cependant les en exclure ; — éducation en France des femmes qui se destinent à ce genre de pratique ; — manière dont elles étoient examinées & reçues ; — abus. *p.* 297, 298.

SAIGNÉE ; est une des plus importantes opérations de la chirurgie ; — il faut tirer en peu de tems la quantité de sang qu'on jugera nécessaire ; — moyens de tirer une certaine quantité de sang spécifiés sous la dénomination de phlebotomie, d'artériotomie, & de saignée topique ou locale ; — lieux où l'on pratique plus communément cette opération ; — les anciens comptoient cinq veines qu'on pouvoit ouvrir à la tête ; — pourquoi on leur préfère actuellement l'ouverture des jugulaires ; — dénombrement des veines qu'on ouvre au pli du bras. *Tome II*, *pag.* 298, 299. Veines qu'on peut ouvrir au pied ; — règles générales à observer dans l'opération ; — quand il faut que le malade soit couché sur son lit ; — cas où il convient de donner une position contraire, — néceffité d'y bien voir ; — compression de la veine par la bande est toujours néceffaire ; — mais doit être modérée & pourquoi ; — la lancette est l'instrument le plus propre à l'opération ; — phlebotome ; — manière de l'employer ; — réputation que cet instrument a acquise en Allemagne ; — objections qu'on peut faire à ceux qui emploient cet instrument ; — avantage que la lancette a sur lui. *pag.* 300. Manière de s'en servir ; — il faut éviter les veines qui sont situées sur les tendons ou les artères ; — manière cependant de les ouvrir sans danger ; — on ne doit jamais piquer que le vaisseau ne soit sensible au tact, — manière de porter la lancette selon les différens cas ; — comment elle sera ouverte ; — détails ultérieurs ; — pourquoi on préfère une incision oblique à toute autre ; — détails sur l'étendue qu'on doit donner à l'ouverture ; — raison qui fait qu'on ne retire pas toujours la quantité de sang qu'on espéroit ; — ce qu'il faut faire après que la quantité de sang qu'on a eu en vue est sortie ; — application du bandage ou des moyens de retention. *pag.* 301, 302, 303. Echymose & thrombus qui succèdent souvent à la saignée ; — conduite à faire tenir quand on s'apperçoit que l'accident commence ; — ce qu'il faut faire quand on ne peut le prévenir ; — la tumeur se dissipe d'elle-même. *pag.* 304. A quels signes on s'apperçoit qu'on a ouvert une artère en saignant ; — conduite à tenir en pareil cas ; — moyens de compression communément admis alors ; — inconvéniens qu'ils offrent toujours ; — methode qui doit leur être supplée ; — cas où on la croit admissible ; — quand la circonstance exige les mêmes moyens que l'anévrisme. *pag.* 305, 306. La piqûre d'un nerf & d'un tendon n'est point à redouter quand l'opération est confiée à un homme instruit ; — comment celui-ci peut éviter cet accident ; — A quel signe on pourra reconnoître ce cas ; — la douleur prompte & aiguë en est un des premiers accidens locaux qui peuvent survenir alors. *Ibid.* Différentes opinions sur la cause de tous ces accidens ; — J. Hunter pense qu'ils peuvent mieux s'expliquer par l'inflammation de la surface interne de la veine qu'autrement ; — cette

— cette allégation peu probable ; — raifon ; — fi les accidens de la piqûre du tendon ne dérivent pas plutôt de la légion des nerfs, — conduite à tenir pour diminuer la véhémence des fymptômes ; — topiques les plus convenables en pareil cas ; — les cataplafmes chauds ne pouvant qu'aggraver le mal doivent être rejettés ; — les applications rafraîchiffantes & aftringentes leur font préférables ; — utilité des préparations du plomb ; — application des fangfues. *Tome II*, *p.* 307, 308. Régime rafraîchiffant ; — ufage de l'opium ; — cas où l'on n'obtient aucun foulagement & où les accidens locaux augmentant continuellement, le danger devient imminent ; — efficacité alors de l'incifion quand elle eft profonde ; — manière d'y procéder ; — il faut ici agir hardiment ; — incifions fecondaires ; — attentions ultérieures à avoir ; — emploi du tourniquet dans tous ces cas ; — efficacité de cette méthode prouvée par l'obfervation. *pag.* 309, 310. Ce qu'il faudra faire fi le malade continue à éprouver de la douleur ; — avantage de cette méthode qui, quoique cruelle en apparence, a des fuites plus heureufes que celles auxquelles on devoit s'attendre en laiffant le mal à lui-même. *Ibid.* Lieu du bras où l'on faigne le plus communément ; — l'endroit où la ligature doit être placée ; — manière de fixer la veine ; — inutilité de l'incifion préliminaire ; — comment on fera la compreffion pour la faignée du pied ; — de la jugulaire ; — autre endroit où quelquefois on ouvre la veine ; — faignées locales. *p.* 311, 312, 313, 314.

SALIVATION ; erreur de ceux qui croient qu'elle eft néceffaire pour obtenir la guérifon de l'infection vénérienne ; — procédés fouvent fâcheux auxquels cette opinion donne lieu ; — trois périodes diftinguées par Aftruc dans toute falivation ; — manière d'adminiftrer le mercure pour qu'elle ait lieu ; — conduite à tenir à cet égard pour éviter que les effets ne foient pouffés trop haut. *pag.* 315. Ce qu'on entend par falivation régulière ; — elle a lieu dans le fecond période ; — régime à fuivre alors ; — quand l'on peut croire être arrivé au dernier période de traitement ; — conduite à tenir alors ; — comment l'on traitera les ulcères qui pourroient être furvenus à la gorge ; — comment l'on réparera les forces du malade ; — accidens que les malades éprouvent quelquefois au commencement du traitement ; — moyens d'y remédier ; — accidens propres au fecond période. *pag.* 316, 317, 318.

SANGSUES ; préférence que donnent les chirurgiens aux plus petites ; — auteur qui le premier en a fait mention ; — choix à en faire ; — précaution à obtenir dans l'application des fangfues ; — moyen d'aider au dégorgement qu'elles produifent ; — manière de les faire tomber quand elles continuent à refter à la partie ; — manière d'arrêter le fang qui couleroit en trop grande quantité de leur piqûre ; — circonftance où elles ont beaucoup d'efficacité. *Tome II*, *p.* 320.

SARCOCÈLE ; obfcurité que la nomenclature des anciens a occafionnée dans la doctrine des maladies ; — tentatives de Monro pour obvier à de pareils inconvéniens ; — ce qu'on entend aujourd'hui par ce terme ; — efpèce de la maladie qu'il caractérife ; — n'eft le plus fouvent qu'une affection locale ; — volume furprenant que le tefticule peut quelquefois acquérir. *pag.* 320, 321. Succède à la contufion ou compreffion du tefticule ; — hydrocèle plus fouvent confécutif au farcocèle que celui-ci ne l'eft à l'hydrocèle ; — Signes qui l'annoncent ; — erreur où fouvent l'on tombe ; — prognoftic établi fur les caufes ; — comment l'on doit diriger le traitement fuppofé que le mal foit récent ; — la feule reffource qui refte quand le fquirre eft bien confirmé ; — pratique confeillée dans les cas qu'on défigne fous la dénomination de *caro adnata ad vafa* ou *ad teftem*. *pag.* 322.

SARCOME ; d'où vient primitivement cette dénomination ; — toute partie du corps eft fujette à cette maladie ; — genre de guérifon qui lui eft propre. *pag.* 323.

SARCOMPHALE ; extirpation qu'on peut en tenter quand les autres moyens curatifs ne réuffiffent point. *Ibid.*

SALSEPAREILLE ; propriété de cette plante dans les cas vénériens qui ont réfifté au mercure ; — manière d'en faire ufage. *Ibid.*

SAVON ; employé comme réfolutif dans le traitement des tumeurs enkiftées, dans les croûtes fcabieufes de la peau. *pag.* 324.

SCAPULAIRE ; meilleure manière de le faire. *Ibid.*

SCARIFICATEUR ; compofition de cet inftrument. *Ibid.*

SCARIFICATION ; opération où l'on emploie le fcarificateur ; — maladie où elle eft néceffaire, & lieux où il convient de la pratiquer. *pag.* 325

SCIE ; compofition de cet inftrument & dénomination de fes différentes pièces ; — fes efpèces. *pag.* 325, 326.

SCLÉRIASIS ; maladie où les paupières font dures & comme calleufes ; — eft le plus fouvent la fuite de la pforophthalmie ; — manière de le traiter. *pag.* 326.

SEQUESTRE ; à quoi cette dénomination doit particuliérement s'appliquer. *pag.* 327.

SERINGUE ; différentes efpèces ufitées en chirurgie ; — leur compofition ; — moyens qui les remplacent dans quelques pays. *Ibid.*

SETON ; moyen chirurgical qui dérive sa dénomination de la substance qu'on employa d'abord ; — son utilité ; — doit être très-long dans plusieurs cas ; — manière de s'en servir ; — de le supprimer ; — signifie aussi l'opération par laquelle on l'applique ; — objections qu'on fait à cette opération ; — pour quelle maladie on l'a recommandée ; — manière dont les anciens exécutaient l'opération ; — moyen moins douloureux ; avantage que ce moyen a sur le cautère. *Tom. II*, *pag.* 328, 329.

SIGNES ; apparence morbifique qu'on désigne sous cette dénomination ; — Hippocrate est le premier auteur qui ait porté une attention particulière à cette partie de l'art de guérir ; — les aphorismes & ses prognostics sont un épitome de ce qu'il y a de plus intéressant à connoître à ce sujet ; — ce que sont les signes aux praticiens ; — les symptômes sont les premiers signes d'une maladie ; — distingués en anamnestique, diagnostic & prognostic ; — explication de ces différens termes. *pag.* 330, 331.

SINAPISME ; topique qui dérive sa dénomination du latin *sinapi*, moutarde ; — usage de cet épithème dans les differens cas ; — composition. *Ibid.*

SONDE ; d'où date l'introduction de ce moyen en chirurgie ; — ce qu'on doit distinguer à toutes les sondes ; — différentes manières dont le bec de la sonde est ouvert ; — différence de forme qu'ont celles des femmes ; — manière de sonder les hommes suivant les différentes intentions ; — deux méthodes d'introduire la sonde ; — conduite à tenir quand le bec de la sonde est parvenu à la symphyse du pubis ; — le procédé est plus aisé à suivre chez les femmes ; — conduite à tenir quand on n'a d'autre intention que d'évacuer l'urine ; — quand on veut s'assurer de la présence d'une pierre. *pag.* 333, 333.

SPATULE ; origine de cette dénomination ; — instrument qu'elle caractérise ; — description. *Ibid.*

SPECULUM ; définition ; — speculum *ani* ; — *matricis* ; — *oris* ; — *oculi* ; — leurs formes & leurs usages. *Ibid.*

SPERMATOCÈLE ; tumeur à qui cette dénomination convient ; — moyen que la nature emploie pour la prévenir ; — plus fréquente chez les personnes pieuses ; — traitement. *pag.* 334, 335.

SPHACELE ; nommée quelquefois nécrose ou sydération ; — en quoi diffère de la gangrène ; — à quoi on la distingue ; — causes. *Ibid.*

SPICA ; bandage qu'on désigne ainsi ; — reçoit différens noms suivant les parties où on l'applique ; — description de celui qui se pratique au bras pour sa luxation ; — celui de l'aine ; — de la cuisse ; — de la clavicule. *Tom. II*, *pag.* 335.

SPINA BIFIDA ; dénomination qui caractérise l'hydropisie du canal spinal ; — auteurs qui les premiers ont parlé de cette maladie & lui ont donné son nom ; — leur erreur à ce sujet ; — autre dénomination que lui ont donnée ceux qui sont plus conséquens ; — lieu où cette maladie paroît le plus souvent ; — caractère que la tumeur présente ; — est souvent accompagné de l'hydrocéphale, — causes proégumènes ; — suites fâcheuses qu'elle a lorsqu'elle est ouverte inconsidérement ; — opération que Bell propose à ce sujet ; — objection. *pag.* 336.

SPINA VENTOSA ; maladie de la moëlle selon le langage commun ; — & plus connue chez les enfans que chez les adultes ; — la douleur est le premier symptôme qui l'indique ; — ce qu'on peut regarder comme le second état de la maladie ; — apparences qui la constituent ; — auteurs à qui on en rapporte les premières notions ; — — causes ; — nature de la matière que la tumeur donne ; — symptôme spécial & siège le plus ordinaire ; — indication qu'on pourroit établir si la maladie étoit toujours bien caractérisée. *pag.* 337. Moyens qu'on peut prescrire sans inconvéniens ; — traitement local ; — observation. *pag.* 338.

SQUIRRE ; caractères de cette tumeur ; — diversité d'opinion sur sa cause première — paroît souvent au sein chez les femmes qui sont sujettes à avoir leurs règles supprimées ; — symptômes varient selon le siège de la maladie ; — ce qu'offre cette tumeur considérée en elle-même ; — il importe de la distinguer des tumeurs enkystées ; — erreur sur le diagnostic ; — tend à dégénérer en cancer ; — apparence qu'il prend alors ; — celui du foie ne peut être traité que par des remèdes internes ; — ce qu'on peut faire à ceux de l'œsophage du rectum ; — traitement à suivre lorsque l'extirpation est jugée impraticable. *p.* 338, 339, 340.

STAPHYLOME ; hernie de l'iris ou de la choroïde à travers la cornée ; — apparence de la tumeur ; — survient souvent à la suite de la petite vérole ; — on doit en distinguer deux espèces à raison du siège de la tumeur ; — bandage compressif employé comme moyen de guérison, — rejetté par quelques-uns ; — procédé substitué ; — hernie de l'iris est communément accompagnée d'accidens plus graves que celle de la choroïde ; — remèdes cathérétiques employés par les anciens ; — parité d'indication que présente cette hernie & celle des intestins ; — manière de procéder ici à la réduction ; — ligature de la tumeur ; — excision ; — en quoi elle consiste ; — autre procédé qui consiste à dilater l'orifice de l'ouverture, puis à replacer les parties sorties ; —

succède fouvent à l'opération de la cataracte ; — celle-ci fe guérit ordinairement fpontanément ; — genre qui provient de l'engorgement de la cornée tranfparente ; — remarque de Righter à ce fujet ; — parallèle des opinions & moyens de guérifon des différens auteurs. *Tome II*, *pag.* 340, 341, 342, 343.

STERNUM ; maladies auxquelles cet os eft fujet ; — dans quelles circonftances il peut être fracturé ; — accident qui peut s'enfuivre ; — fignes qui annoncent cette léfion ; — l'épanchement eft fouvent en partie fanguin & en partie purulent ; — auteurs ont eu recours à la même théorie que celle des épanchemens fur le cerveau ; — fracture qui n'eft accompagnée d'aucun accident demande un traitement fimple ; — conduite à tenir dans celles qui font compliquées. *pag.* 343, 344. Caries auxquelles cet os eft fujet ; — obfervation intéreffante de Galien ; — manière d'opérer en pareil cas ; — ufage du feu. *pag.* 344, 345. Dépôts fous cet os font fubféquens aux inflammations qui fiègent fur le période ; — auteurs qui en ont parlé les premiers ; — fignes qui annoncent ces inflammations ; — fignes de l'abcès ; — trépanation du fternum ; — cas où l'on peut s'en difpenfer. *pag.* 346.

STILET ; utilité & variété de ces inftrumens. *Ibid.*

STRABISME ; en quoi confifte cette mauvaife difpofition de l'œil ; — caufe première à laquelle on l'attribue ; — invention des anciens comme moyen de guerifon. *Ibid.*

STYRAX ; nom d'une gomme réfine qui a donné fon nom à différentes préparations. *Ibid.*

SUBLIMÉ CORROSIF ; eft un violent cauftique confidéré comme topique — lotion faite avec cette fubftance & ufitée dans différentes maladies ; — entre dans l'eau phagedénique ; — employé fur les ulcères fongueux ; — accidens qu'il a occafionnés fouvent dans plufieurs cas où il étoit employé comme cauftique. *pag.* 346, 347.

SUCRE ; regardé comme légérement déterfif, antifeptique & réfolutif. *Ibid.*

SUGILLATION ; genre d'échymofe ; — arrive quelquefois fpontanément à la cornée ; — comment le fang eft épanché dans cette affection ; — différentes apparences fuivant les différens cas ; — fe termine toujours par la réfolution. — apparence que la tumeur prend alors ; — opérée par l'action des abforbans. *pag.* 347, 348.

SUPPOSITOIRE ; topique qu'on défigne fous cette dénomination ; — fubftance qui le forme. *Ibid.*

SUPPURATIF ; médicamens qu'on défigne fous ce nom ; — notions qu'il faut avoir pour bien entendre leur action ; — comment les émolliens, les humectans & anodins peuvent devenir fuppuratifs. *Tom. II*, *pag.* 348.

SUSPENSOIR ; moyen de retention applicable au fcrotum ; — manière de le mettre à exécution ; — fubftance & forme. *pag.* 349.

SUTURE ; efpèces les plus ufitées aujourd'hui ; — le but qu'on a en les employant ; — l'entrecoupée ; — manière de la faire ; — le nombre doit être déterminé d'après l'étendue de la plaie ; — fa profondeur ; — la multiplicité de fes angles ; attention à avoir de ne percer la peau qu'à une diftance convenable du bord de la plaie ; — comment on fe comporte quand on a paffé toutes les ligatures ; — difcuffion fur le nœud. *p.* 349, 350. Cas où la future encheviilée peut convenir ; — accident qu'elles occafionnent ; — moyens qu'on a mis en ufage pour la prévenir ; — eft aujourd'hui rarement employée. *pag.* 350. Celle qu'on appelle du Pelletier ; — comment elle fe pratique ; — circonftance où elle eft employée ; — l'entortillée ; — quand on doit l'employer ; — préférable dans toute bleffure peu profonde où il eft néceffaire de faire une future ; — raifons qui motivent cette opinion ; — aiguilles les plus convenables en pareils cas ; — manière d'opérer ; — 351. Le nombre des aiguilles doit être déterminé d'après l'étendue de la plaie ; — précaution qu'il faut prendre pour que les aiguilles ne bleffent point ; — bandage qu'on prefcrit comme adjuvant n'eft pas toujours fans inconvénient ; — tems que les aiguilles doivent refter. *pag.* 352. Suture qu'on nomme sèche ; — cas où elle eft applicable ; — comment on doit la pratiquer ; — emplâtre préférable en pareil cas ; — celui fenêtré qu'employoit J. L. Petit ; — autre méthode qu'on peut employer. *pag.* 353. Cas où il ne convient pas d'employer la future pour la réunion des plaies, — ce qu'on doit penfer du précepte de Dionis, qui dit qu'on ne doit point réunir les plaies où les os font à découvert ; — obfervation qui manifefte qu'on peut tenir une conduite différente ; — la future moins ufitée actuellement qu'autrefois ; — motif de Pibrac qui a ecrit fur leur abus. *pag.* 353, 334.

SYMPHYSE ; (fection de) Severin Pineau eft le premier qui ait cru que les fymphyfes du baffin fe relâchoient, & ainfi donnoient une plus grande amplitude à la capacité du baffin, — paffage de cet auteur ; — Sigault eft le premier qui parlant de ce fait, confeille la fection de la fymphyfe du pubis ; — cas où il la propofa ; — raifons qui portent à la pratiquer plus fréquemment qu'elle n'auroit dû l'être ; — motifs d'exclufions pris fur le cadavre ; — ampliation qu'a donnée l'opération faite fur le baffin dont le détroit fupérieur n'avoit que trois pouces & un quart de petit diamètre, & cinq pouces de largeur tranfverfalement ; —

déſordres qui ſurvinrent aux ſymphyſes ſacro-iliaques quand on porta l'écartement du pubis juſqu'à deux pouces & demi ; — variété d'accroiſſement quoique l'écartement des pubis fût toujours le même ; — détails ſur différentes expériences relatives à ce ſujet ; — réſultats les plus certains. *Tome II*, *pag.* 354, 355. Détails ultérieurs & probatifs ; — obſervations ; — mauvais ſuccès ; — en quoi conſiſte l'opération ; — comparaiſon de cette méthode avec l'opération céſarienne ; — concluſion. *pag.* 356, 357.

SYMPTOMES ; définition du terme ; — pourquoi les Grecs ont choiſi cette dénomination ; — eſt regardé comme le radical de toutes maladies ; — exemple qui éclaircit toutes difficultés ; — ne doit point être confondu avec quelques déſordres qui dérivent d'une idioſyncraſie particulière ; — ſe diviſent en primitifs & en conſécutifs ; — ſignification de chacun ; — peuvent quelquefois former les ſignes de la maladie ; — ſont les élémens ou parties conſtituantes des maladies. *pag.* 358.

SYNCHYSE ; dénomination donnée par Saint-Yves & autres à la fonte du corps vitré & du cryſtallin ; — appliqué depuis à la confuſion des humeurs à la ſuite de contuſion. *Ibid.*

SYRINGOTOME ; eſpèce de biſtouri qu'on caractériſe ainſi ; — perfection que lui a ajoutée la chirurgie moderne. *pag.* 359.

T

T ; bandage en T ; — moyen de rétention uſité dans le traitement des fiſtules & dans toutes les maladies du périnée ; — double T. *Ibid.*

TABAC ; uſage externe de cette plante ; — maladie où elle a été employée ; — uſité en fumigation ; — détails pris de Pott ſur ſes propriétés & ſon emploi. *pag.* 359, 360.

TAILLE ; opération fort ancienne qui date avant Hippocrate, à en croire un paſſage de cet auteur ; — ne ſe pratiquoit point autrefois auſſi communément qu'aujourd'hui ; — tems de néceſſité & tems d'élection pour s'y déterminer ; — préparations préliminaires ; — précautions à prendre avant l'opération ; — ce qu'on doit entendre par méthode dans la pratique de la taille ; — la routine a beaucoup contribué à la conſervation des méthodes ; — l'*auri ſacra fames* les a enſuite multiplié ainſi que les procédés. *pag.* 361. Différentes dénominations données au petit appareil ; — il ne faut que deux inſtrumens pour la pratiquer ; — manière d'y procéder ; — parties qui ſont déjà léſées dans cette méthode ; — avantages qu'elle offre ; — inconvéniens ; — avoient déjà été reconnus des anciens qui ne la mettoient en pratique que ſur les enfans ; — tours de gibecières des charlatans qui la pratiquèrent ou feignirent de la pratiquer enſuite ; — cas où elle peut avoir lieu, même ſur les adultes. *Tome II*, *pag.* 362, 363. Différentes dénominations données au grand appareil ; — en quelle année cette méthode fut inventée ; — Octavien ſe diſtingue par elle ; — fait pluſieurs voyages en France ; — ſe lie avec Colot, médecin, & lui communique ſa méthode ; — celui-ci quitte ſon domicile pour venir s'établir à Paris où il pratique cette opération en qualité de lithotomiſte du roi ; — comment inſenſiblement cette méthode paſſe à Girault ; — & au dernier des Colots ; — comme elle ſe propagea en France & ailleurs avant la fin du ſeizième ſiècle ; — inſtrumens qui ſont employés dans cette méthode ; — cathéter ; — ſa conformation & conſtruction ; — crenelure ; — comment ſe termine ; — lithotome ; — ſa forme ; — diſpoſition du tranchant ; — comment il doit être diſpoſé pour s'en ſervir ; — conducteurs diſtingués en mâle & en femelle ; — uſage de l'un & de l'autre ; — le gorgeret qu'on ſubſtitue aux conducteurs eſt d'une invention plus récente ; — forme ; — tenettes qui ſont de grandeurs différentes ; — droites ou courbes ; — bouton ; — ſa forme ; — dilatoire ; — diſpoſition & mécaniſme de l'action de ces deux parties conſtituantes. *pag.* 363, 364. Comment ces inſtrumens doivent être rangés pour être employés ; — les pièces d'appareils ſont des bourdonnets, des canules, des compreſſes, un bandage en double T, quelques morceaux de flanelle, un rouleau pour être placé ſous les genoux du malade, pluſieurs draps ; — diſpoſition de la table pour opérer ; — comment on aſſujettiſſoit le malade ; — diſpoſition des aides ; — introduction de la ſonde ; — manière dont on la faiſoit ſaillir ; — inciſion des tégumens avec le lithotome ; — continuation de la ſection ; — baſcule du cathéter ; — coup de maître ; — le lithotome eſt ramené vers l'angle ſupérieur de la plaie ; — introduction des conducteurs mâle & femelle ; — emploi du dilatoire en pareil cas ; — puis du bouton ; — panſement ſubſéquent. *pag.* 365, 366. Accidens auxquels le grand appareil eſt ſujet ; — enchymoſe ; — à quoi on la rapportoit ; — opinion plus probable ; — d'où provenoit l'inflammation de la veſſie & des parties voiſines ; — les fiſtules complettes & incomplettes ; — la mauvaiſe maniere de panſer ajoute à ces accidens ; — quelques détails ſur les fiſtules urinaires & leurs ſuites ; — d'où dérivoit l'écoulement involontaire des urines ; — l'impuiſſance ; — ſi le grand appareil a été longtems en vogue, on doit l'attribuer à l'habilité de ceux qui s'y étoient perfectionnés. *pag.* 366, 367. A qui on rapporte la taille par le haut appareil ; — recommandé par Rouſſet ; — regardé comme inadmiſſible par la faculté de médecine de Paris ; — pratiqué par Probi ; — enſuite par Douglas, Berryer & Morand ; — mis de nouveau en vogue par le frère Coſme ; — méthode de

Franco, qui confifte à couper les parties fur la pierre ; — celui de Rouffet en injectant la veffie ; — plus amples détails ; — reproche qu'on fait à ces deux procédés ; — celui de frère Cofme en eft exempt ; — il confifte à ouvrir la veffie par-deffus le pubis avec une fonde à dard ; — puis à faire au périnée une incifion fecondaire pour le panfement ; — avantages reconnus à ce procédé dont le principal eft l'écoulement des urines par l'ouverture faite au fond de la veffie ; — s'il eft compliqué, vu la multitude d'inftrumens, il eft au moins facile à pratiquer. *Tome II*, *pag.* 367, 368, 369, 370. D'où l'appareil latéral tire fon nom ; — n'a commencé à être connu qu'à la fin du fiècle dernier ; — Beaulieu l'introduifit à Paris ; — il taille à la Charité, & eft défavorablement jugé par Maréchal ; — mieux reçu de Fagon & Felix ; — il opère fous leurs yeux ; — fuccès qu'il eut ; — fa méthode ; — Méri lui eft favorable dans un premier rapport ; — nouvelles expériences du lithotomifte ; — opinion de Méri n'eft plus la même ; — Felix & Fagon penfent qu'on peut rectifier le procédé de Baulieu ; — nouvelles opérations qu'il fait à Verfailles ; — un mauvais fuccès fur le maréchal de Lorges le détermine à paffer en Hollande ; — on lui frappe une médaille ; — il publie fon procédé ; — vie errante qu'il mène ; — haute idée que Raw conçoit de ce nouveau procédé ; — fuccès qu'il eut entre fes mains ; — il cache fon procédé, & renvoie à Celfe quand on l'interrogeoit ; — expofé de ce qu'on a pu en découvrir ; — inftrumens font les mêmes que ceux du grand appareil ; — liens ; — introduction du cathéter dont il inclinoit le manche vers l'aîne droite ; — direction oblique de l'incifion depuis le raphé jufqu'à la tubérofité de l'os des ifles ; — manière dont il alloit jufque dans la veffie ; — terminaifon de l'opération ; — Albinus le père croit qu'il parvenoit dans la veffie fans en entamer le col ni couper la proftate ; — opinion contraire qu'on a eue depuis. *pag.* 371 & *fuiv.* Tentatives faites après fa mort pour retrouver fa méthode deviennent inutiles ; — fuccès de Chefelden en injectant la veffie ; — expériences defquelles il réfulte qu'on ne pouvoit parvenir dans la veffie, felon le procédé de Raw, fans incifer la partie membraneufe de l'urètre & la proftate ; — couteau auquel il donne la préférence ; — gorgeret qu'il fubftitue au conducteur ; — manière dont il opéroit. *pag.* 373, 374. A quoi fervoit le doigt indicateur refté dans la plaie ; — continuation du refte de l'opération ; — le procédé de Chefelden eft celui qui conftitue l'appareil latéral par excellence ; — ardeur des praticiens françois à s'en inftruire ; — voyage de Morand en Angleterre à ce fujet ; — Garengeot & Perchet reftés à Paris le découvrent & le mettent à exécution avec fuccès ; — comment on procédera à l'extraction de la pierre ; — conduite à tenir quand elle eft mal faifie ; — qu'elle fuit ; — qu'elle eft dans le bas-fond de la veffie ; — embraffée de toute part par cette poche ; — quand elle eft d'un volume exceffif. *Tome II*, *pag.* 374, 375. Quand on peut croire que la pierre eft unique ; — quand il faut remettre l'extraction de la pierre à un autre tems ; — Franco eft le premier auteur qui ait parlé de la taille en deux tems ; — avantage qu'elle peut avoir ; — conduite à tenir lorfque la veffie a été fatiguée par de pénibles recherches ; — procédé que demandent les pierres qui font enkyftées ; — celui que fuivoit Littre ; — celui de Garengeot ; — de Lapeyronie ; — de Ledran ; — panfement fubféquent ; — avantages de l'apareil latéral ; — variétés qui fe font introduites dans la pratique de l'apareil latéral & auxquelles on a donné le nom de procédé. *pag.* 376, 377. Procédé de Ledran, qui confifte à incifer l'urètre jufqu'au bulbe inclufivement, à introduire une fonde canelée garnie d'une languette, moyennant laquelle on exécute une dernière incifion fur la partie membraneufe de l'urètre & le col de la veffie. *Ibid.* Celui du frère Cofme moyennant un lithotome caché qui a été conftruit d'après le biftouri herniaire de Bienaife ; — conftruction de l'inftrument ; — manière de l'employer ; — avantages qu'on a reconnus à ce procédé ; — inconvéniens qu'on lui trouve ; — correction de l'inftrument par Caqué. *pag.* 377, 378. Procédé de Moreau dans lequel on cherche à éviter la léfion des artères horifontales du périnée ; — le trajet de l'incifion repréfente un double triangle dont les fommets fe rencontrent ; — ce procédé fe rapproche de celui de Raw. *pag.* 379. Procédé de Pouteau ; — en quoi ce procédé, qui femble approcher de celui de Chefelden, en diffère cependant ; — analogie qui eft entre lui & celui de Ledran & Moreau. *pag.* 380. Procédé de Foubert ; fes raifons en les tentant ; — inftrumens ; — application qu'il en fait en 1727 ; — taille en 1731 en faifant retenir les urines dans la veffie ; — fuccès ; — manière d'éviter les inconvéniens ; — où répond l'incifion & quelles parties elle intéreffe ; — a la forme d'un triangle ifocèle ; — avantages & défavantages. *pag.* 381. Procédé de Thomas a rapport à celui de Foubert ; — inftrument ; — pratique ; — parties intéreffées ; — par ce procédé on évite un grand nombre des inconvéniens qui réfultent de celui de Foubert. Autres avantages ; — cas où elle eft l'unique reffource. *pag.* 382. Procédé de Lecat ; — fes inftrumens étoient l'uréthrotome, le cyftitome, & un gorgeret lyftitome ; — manière dont il s'en fervoit ; — réfultat ; — procédé d'Hackins ; — gorgeret tranchant imaginé pour diminuer le nombre des inftrumens ; — fon application ; — parties intéreffées font les mêmes que dans le procédé de Lecat, avec cette différence que la partie membraneufe & le col de la veffie font coupés plus latéralement ; — obfervation de Bell & correction. *pag.* 383, 384. Méthode propre aux femmes ; —

pourquoi celles-ci sont moins sujettes à avoir la pierre ; — les manières de pratiquer l'extraction de la pierre chez elles se rapportent à la dilatation & à l'incision ; — manière de mettre la première de ces méthodes à exécution ; — quand celle-ci peut avoir lieu ; — pratique variée quant à la seconde depuis Celse qui, le premier, en a parlé jusqu'à nos jours ; — incision de l'urèthre dans toute sa longueur & d'un seul côté ; — incision de chaque côté ; — méthode de Louis ; — de Flurant ; — inconvéniens ; — haut appareil préférable en pareil cas ; — taille par le vagin ; — cas particulier rapporté par Tolet. *Tom. II, pag.* 384, 385, 386. Extraction de la pierre arrêtée dans le canal de l'urèthre ; — pratique générale ; — procédé à suivre quand la pierre occupe la partie membraneuse de l'urèthre ; — quand elle est logée dans la partie spongieuse ; — quand elle répond aux bourses ; — quand elle est vers la région du gland. *Ibid.* Manière de procéder à l'extraction des pierres formées dans le tissu cellulaire du périnée ; — variété de ces pierres ; —signes, sont le résultat de fistules ; — opération ; — comment on procède à l'extraction des pierres entre le prépuce & le gland ; — ce cas arrive souvent chez les enfans ; — variété dans le volume de ces pierres. *pag.* 387, 388.

TENAILLES INCISIVES ; moyen destiné à couper les esquilles & cartilages ; — espèces ; — cisoires sont préférables ; — autre tenaille incisive pour couper les ongles des pieds & des mains. *pag.* 389.

TENDONS ; affections auxquelles ils sont sujets ; — rupture ; — plaies sont peu douloureuses quand ces organes sont divisés en entier. *Ibid.*

TENETTES ; usage de cet instrument ; — composition ; — doivent être d'une trempe ni trop dure ni trop molle ; — celles actuellement en usage. *pag* 389 *& suiv.*

TENTE. Les anciens en faisoient grand usage dans le pansement des plaies ; — intention qu'ils avoient en y ayant recours ; — autre genre de tente faite avec des morceaux de linge non écharpi ; — autre faite avec l'éponge préparée ou la racine de gentiane, — beaucoup de praticiens ont proscrit ce moyen de la pratique. *pag.* 390.

THÉRÉBENTINE ; entre le plus souvent dans la composition des emplâtres ; — qualité irritante qu'elle a & par laquelle elle devient stimulante ; elle sert à éteindre le mercure. *pag.* 390, 391.

TESTICULE ; maladies auxquelles ils sont sujets ; — leur dépérissement peut avoir lieu à différens périodes de la vie ; — dans le cas de hernie ; — différentes manières selon lesquelles ce phénomène arrive. *pag.* 391.

TÉTANOS ; n'est d'abord qu'un accident peu dangereux, mais qui devient ensuite redoutable ; — phénomènes de celui qui commence, — douleur qui lui survient ; — contraction des muscles de la mâchoire ; — douleur du bas du sternum ; — effet sur les muscles des extrémités inférieures ; — supérieures ; — spasmes du visage ; — les symptômes fébriles paroissent rarement alors ; — a toujours été regardé comme une maladie mortelle ; — est néanmoins susceptible de guérison ; — amputation du membre regardé comme remède. *Tome II, pag.* 391, 392. Fortes doses d'opium utiles en pareil cas ; — on en a quelquefois porté la dose jusqu'à trente & quarante grains dans les vingt-quatre heures ; — ses bons effets ne se soutiennent pas ; — quand on peut en diminuer les doses ; — la difficulté d'avaler nuit souvent à son usage ; — musc & camphre regardés comme auxiliaires ; — ne produisent pas toujours des effets fort évidens ; — bain tiède ; — observation sur son usage ; — bain froid ; — efficacité dans plusieurs cas, — la meilleure méthode de l'administrer ; — vin, quinquina, regardés comme auxiliaires ; — usage du mercure ; inutilité des remèdes vulgairement employés. *pag.* 392 *& suiv.*

TÊTE ; maladies traumatiques auxquelles cette partie est sujette ; — comment on les peut considérer relativement aux parties qu'elles intéressent. *pag.* 394. Plaies de cuir chevelu, quoique simples en apparence, peuvent cependant avoir des suites plus fâcheuses que celles des tégumens de la face ou d'autres régions ; — celles qui sont les plus simples ; — manière dont elles doivent être traitées ; — les piqûres ont une très-grande tendance à l'inflammation ; — phénomènes qui les accompagnent quand l'instrument n'a pas été au-delà du tissu cellulaire ; — affections générales qui les compliquent ; — elles ont plus fréquemment lieu chez les personnes d'un tempérament sec & bilieux ; — moyens curatifs les plus convenables en pareil cas ; — les circonstances sont beaucoup plus fâcheuses quand l'instrument a lésé l'épicranium & le péricrâne ; — phénomènes qui ont lieu alors ; — la douleur violente de tête est communément alors un indice de la formation du pus entre le crâne & la dure-mère ; — urgence des saignées qui doivent être plus ou moins promptes ; — rejettées ; — quand il convient de recourir à l'incision. *pag.* 394, 395. Les plaies contuses sont souvent accompagnées de symptômes aussi fâcheux ; — variété d'affection selon la diversité dans la manière dont l'instrument a été porté ; — conduite à tenir dans le cas où il y auroit un lambeau ; — opinion de Pott à ce sujet ; — manière dont on procédera à la réunion du lambeau dans le cas où il n'y auroit aucune raison qui mît obstacle à son recollement ; — admission des sutures par Pott ; — ce qu'il convient de faire

quand la réunion n'eſt pas exacte partout, & qu'il ſe forme collection de pus ; — cas où la réſection devient néceſſaire. *Tom. II, pag.* 395, 396. Quand la contuſion ſuccède à l'action d'un corps dur qui agit ſur la tête ; — quelquefois il n'y a qu'une meurtriſſure ; — d'autres fois il y a épanchement ; — boſſe ; — apparences qui ſouvent font croire qu'il y a dépreſſion au crâne ; — conduite à tenir quand rien n'indique que l'impreſſion du corps contondant s'eſt portée plus loin que les tégumens ; — quand les ſymptômes perſiſtent il faut ſe déterminer à inciſer la tumeur ; — manière d'opérer ; — figures de l'inciſion ſuivant l'occurence du cas ; — les plaies de tête ne doivent être panſées que le plus rarement poſſible ; — il faut ſe conduire d'après les circonſtances. *Ibid.* Circonſtances relatives aux léſions du crâne ; — différentes dénominations données ſelon la manière dont l'inſtrument eſt porté ; — différentes eſpèces de léſion qui peuvent alors avoir lieu ; — quand il faut recourir au trépan dans le diacope ; — le cas le moins inquiétant eſt l'apokeparniſmos ; — exemples pris de différens auteurs ; — conduite à tenir alors ; — accidens qui dérivent de l'effet d'un inſtrument pointu ſur le crâne ; — d'un mouſſe ; — effets qui dérivent de l'action d'un inſtrument contondant *pag.* 396, 397. La contuſion du crâne eſt difficile à découvrir ; — ſignes qu'en donne Fallope ; — ne peuvent avoir lieu que dans les cas de plaie ; — le premier ſymptôme qui a lieu eſt la douleur ; — phénomènes locaux qui s'enſuivent ; — généraux qui ſurviennent ; — ce qu'on découvre après la mort en pareil cas ; — détérioration de l'os qui accompagne toujours cette circonſtance ; — obſervation de Pott où le plus grand nombre des circonſtances ſont rapportées. *pag.* 398. Ce qu'on entend par enfoncement ou thlaſis ; — a quelquefois lieu chez les adultes ; — moyens qu'on a conſeillé pour y remédier ; — fractures du crâne ont reçu différentes dénominations de leur apparence ; — diſtingués en celle avec ou ſans dépreſſion ; — détails ſur les fentes ; — elles ſont ſouvent accompagnées de ſuites fâcheuſes & pourquoi ; — ſignes qui annoncent une fracture au crâne ; — indice qu'on a pris du détachement du péricrâne ; — d'une ligne rougeâtre & ſaillante ; — de l'inégalité qu'on ſent avec la ſonde ; — erreur où eſt tombe Hippocrate ; — conſeil de Celſe ; — ceux qu'on a donnés dans le cas où les tégumens ſeroient dans leur intégrité ; — uſage du mouchoir mis entre les dents du malade ; — du cataplaſme de farine de graine de lin laiſſé vingt-quatre heures ſur la tête ; — ce qu'il faut faire quand il n'y a aucun ſymptôme bien urgent ; — ſi le nombre des pièces étoit trop grand ; — obſervation de Belloſte. *pag.* 400. Quand l'enfoncement peut avoir lieu ; — dénominations données aux eſpèces par les auteurs ; — quand la comminution a lieu ; — ſi le déſordre eſt conſidérable ſur le lieu même en pareil cas ; — d'une autre part on a moins à en craindre les effets de la commotion ; — variété dans les circonſtances. *Tome II, pag.* 400. Contre-coups ; — n'ont point été unanimement admis par les auteurs ; — Celſe eſt le premier auteur qui en ait parlé ; — paſſage de cet écrivain ; — ſe diſtingue en contre-fiſſure & en contre-fracture ; — l'une & l'autre arrivent dans quatre circonſtances différentes ; — leur énumération ; — comment il arrive par la diſpoſition des os que le plus grand nombre des contre-coups ont lieu vers la baſe du crâne ; — explications que les phyſiciens ont données des contre-coups ; — erreur où elle pourroit mener ſi l'on s'y fixoit immuablement, — il eſt ſouvent impoſſible de reconnoître l'exiſtence des contre-coups ; — ſignes qui les font ſoupçonner ; — conduite à tenir en pareil cas. *pag.* 401, 402. Tableau de ce qui arrive quand la réſiſtance du crâne n'abſorbe pas la violence du coup ; — quand la ſéparation de la dure-mère ſuccède à la contuſion du crâne ; — inflammation qui eſt préliminaire à cette ſéparation ; — ſes ſignes d'après Pott ; — obſervation de cet auteur où ces ſignes ſont mis en évidence ; — ſymptômes qui annoncent l'état inflammatoire des membranes ; — ces ſignes n'ont point échappé à Beranger ; — difficulté de bien apprécier le déſordre exprimé par un paſſage d'Hippocrate ; — les ſaignées ſont l'ancre de ſalut ; — ventouſe ſcarifiée ; — obſervation intéreſſante à ce ſujet. *pag.* 402, 403. Manière dont le cerveau peut être léſé ; — notions ſur les épanchemens ; — Celſe en avoit déjà décrit les ſuites fâcheuſes ; — lieux où le ſang peut s'arrêter & reſter en ſtagnation ; — lieu où ſon ſéjour occaſionne promptement la mort ; — le ſang s'épanche quelquefois à la ſuite de la rupture des plus gros troncs. *pag.* 404, 405. Les épanchemens ſont ordinairement annoncés par une ſuite de ſymptômes conſécutifs ; — quels ils ſont ; — ces ſymptômes ne peuvent paſſer pour ſignes univoques ; — diſtinction à établir entre eux, établie par Ledran ; — quand cette diſtinction peut être de quelque valeur ; — quand elle ne ſauroit ſervir de baſe à un diagnoſtic certain ; — circonſtances qui rendent le cas très-fâcheux ; — degré de certitude qu'on peut prendre ſur la paralyſie qui occupe le côté du corps oppoſé à celui de la tête qui a reçu le coup ; — remarque d'Hippocrate à ce ſujet ; — explication priſe de la décuſſation des nerfs. *pag* 405, 406. Degré de certitude qu'on peut également prendre de l'apparition des convulſions ; — fait pris de Morgagni ; — difficulté de ſtatuer ſi l'épanchement eſt à la partie antérieure, moyenne, ou poſtérieure de la tête ; — opinion de Petit le médecin à ce ſujet ; — les épanchemens pourroient être prévenus ſi l'on étoit ſûr des ſignes qui annoncent leur formation ; — le trépan eſt l'unique remède ; — motifs qui doivent déterminer à prendre promptement un

parti ; — quand on peut ſe promettre un ſuccès ; — commotion du cerveau ; — quand elle arrive ; — les premières notions de ce qui ſe paſſe alors dans le cerveau ſont dues à Littre ; — obſervation qui donne lieu à ſon opinion ; — elle eſt d'une conciliation difficile avec les notions que l'anatomie fournit. *Tome II*, *pag.* 406, 407. La commotion ſuccède quelquefois à une ſecouſſe très-légère ; — obſervation d'Hippocrate qui le confirme ; — on l'a vue ſurvenir à un coup reçu ailleurs qu'à la tête ; — la commotion eſt ſuivie de déſordres dont la violence diminue à meſure que le rétabliſſement s'opère ; — ceux qui ſont les plus ordinaires, — ceux qui ſuccèdent quand la commotion eſt légère ; — aux accidens primitifs ſuccèdent les ſecondaires ; — expoſition de ceux-ci ; — quand l'apoplexie qui a lieu alors eſt foudroyante ; — embarras où ſe trouvent les praticiens quand les ſymptômes primitifs ſe confondent avec les conſécutifs ; — ſi l'on en croit Bell le pouls & la reſpiration fourniſſent alors un diagnoſtic certain. *pag.* 407, 408. La commotion n'exige que des ſecours généraux, — méthode évacuative de Fiſcher ; — les obſervations de Bertrandi ont porté à ſuivre une toute autre méthode ; — uſage des purgatifs & des ſtimulans ; — d'un veſſicatoire ſur la tête ; — développement des ſignes qui annoncent un ſuccès ; — traitement de la commotion eſt plus médical que chirurgical ; — la contuſion du cerveau n'a des effets que ſecondairement à la contuſion ; — comment elle a lieu ; — quand elle ſe réſout d'elle-même ; — différens faits intéreſſans à connoître à ce ſujet ; — quand elle eſt annoncée, c'eſt par une ſuite de ſymptômes ſemblables à ceux qui accompagnent l'inflammation des méninges ; — les ſuites n'en ſont pas toujours promptement fâcheuſes ; — dégénéreſcence chronique du cerveau qui en eſt la ſuite ; — contre-coups qui ont lieu dans la ſubſtance même du cerveau ; — obſervation à ce ſujet ; — remarque ſur l'uſage du bandage dans les plaies de tête. *pag.* 408, 409, 410. Diverſité des affections traumatiques de la face ; — la règle générale eſt de chercher à diminuer les difformités auxquelles elles donnent lieu ; — ſont quelquefois ſuivies, non-ſeulement de quelques accidens fâcheux, mais même de la mort ; — preuve priſe dans Bonnet ; — & autres ; — comment on traitera les plaies de la région du front ; — uſage des languettes agglutinatives ; — cas où il y a fracture de la première table ; — corps gras ne doivent point entrer dans le panſement ; — caractère de la cicatrice. *pag.* 411. Plaies du ſourcil ſont faciles à réunir ; — cas où il convient d'inſiſter ſur les ſaignées ; — l'orbite peut être fracturée dans celles par armes à feu ; — inflammation va ſouvent du péricrâne au globe de l'œil ; — conduite à tenir en pareil cas ; — traitement des plaies par inciſion aux paupières ; — cas qui demande la future entrecoupée ; — pourquoi les plaies faites par un inſtrument piquant ſont plus fâcheuſes que d'autres ; — circonſtance la plus fâcheuſe ; — exemples ; — affections traumatiques auxquelles les yeux ſont expoſés ; — conſidérations des cas relatifs aux autres circonſtances ; — fait ; — conduite à tenir dans le cas où la plaie ſeroit proche le conduit auditif. *Tome II*, *p.* 412, 413. Difficulté que préſentent les plaies qui intéreſſent l'intérieur de la joue ; — obſervation intéreſſante de Ravatton, — comment elles doivent être traitées ; — conduite à tenir dans le cas de plaie d'armes à feu ; — complication de la léſion de la glande ou de ſon canal ; — fiſtules qui en réſultent ; — celles qui offrent le moins de difficultés ; — méthode compreſſive ; — procédé plus difficile dans les cas où le canal ſalivaire ſe trouve intéreſſé ; — on doit chercher à rétablir l'intégrité du canal ; — moyens employés pour y réuſſir ; — méthode du ſéton préférable à celle de la perforation de la joue. *pag.* 414. Plaies de la langue ſuccèdent le plus ſouvent aux chûtes ſur le menton ; — arrivent dans les accès d'épilepſie ; — uſage des points de ſuture en pareils cas ; — obſervation intéreſſante de Pibrac à ce ſujet ; — conduite à tenir dans le cas de fracture des os maxillaires ſupérieurs. *pag.* 415.

TETINE ; quand on doit avoir recours à cet inſtrument ; — meilleurs à mettre en uſage en pareil cas ; — pompe aſpirante. *Ibid.*

THÉORIE ; ſa définition ; — ſon utilité dans l'art de guérir ; — connoiſſance qu'elle ſuppoſe ; — ſuppoſe de plus l'eſprit d'obſervation ; — on lui rapporte les meilleures notions en chirurgie ; — mène à la pratique par la voie la plus sûre ; — ſur quoi elle doit être fondée pour qu'on en puiſſe retirer tous les avantages ; — celle dont on doit faire peu de cas ; — défaut où ſont tombés les modernes à ce ſujet ; — raiſons de leurs écarts ; — expoſé des erreurs de l'homme ſur ce point. *pag.* 416. La théorie eſt générale ou particulière ; — objet de l'une & de l'autre ; — point de rapport de la première avec celle qui ſert de baſe à la médecine ; — objet de la ſeconde. *pag.* 417.

THÉORICIEN ; quel eſt celui qui mérite cette qualification ; — ce qu'il faut faire pour la mériter ; — chacun prétend avoir la ſienne ; — abſurdité de la plupart ; — qualité du vrai théoricien ; — manière dont il procède dans l'expoſé des faits. *pag.* 416, 418.

TEIGNE ; quels ſont les ſujets qu'elle attaque le plus fréquemment ; — n'a point d'eſpèces, mais bien des degrés ; — remèdes généraux ; — on conſeille communément d'enlever les cheveux juſqu'à leurs racines au moyen d'un emplâtre de poix ; — ce qu'on doit penſer de cette méthode ; — opinion d'Evers à ce ſujet ; — ſon procédé ; — manière d'arrachement telle qu'elle eſt encore

ufitée aujourd'hui ; — méthode de différens auteurs. *Tome II*, *pag.* 418.

THÉRAPEUTIQUE, définition de cette partie de l'art de guérir ; — quels font les moyens que la chirurgie emploie ; — fes machines, fes inftrumens ; — le bon emploi de ces moyens conftitue le bon chirurgien. *pag.* 419.

THLASIS ; ce que Galien & Hippocrate expriment par ce terme qu'ils ont employé les premiers. *Ibid.*

THROMBUS ; définition ; — comment il fe forme ; — n'eft point dangereux ; — remède le plus fimple qui lui réuffit ; — eft quelquefois accompagné d'inflammation & de fuppuration ; — comment on prévient celle-ci. *pag.* 420.

TIRE-BALLE ; efpèces imaginées ; — ufages ; — le plus grand nombre eft inutile. *Ibid.*

TIRE-FOND ; defcription de cet inftrument ; — manière de s'en fervir ; — inconvéniens. *pag.* 421.

TIRE-TÊTE ; motifs qui ont fait imaginer cet inftrument ; — pratique des anciens avant cette époque étoit très-meurtrière ; — fait qui le prouve ; — c'eft pour éviter les accidens qui s'enfuivoient que Mauriceau inventa cet inftrument ; — fes vues étoient loin d'être remplies par les opérations que néceffitoit l'emploi de cet inftrument ; — moyens que les accoucheurs imaginèrent à la même époque ou après ; — invention de Levret. *pag.* 421, 422.

TOPIQUE ; définition ; — font du reffort de la chirurgie. *Ibid.*

TORTICOLIS ; maladie dont les anciens n'ont point parlé, & que les modernes défignent fous le nom de *caput obftipum* ; — ne doit point être confondue avec les affections rhumatifmales de cette partie ; — fait rapporté par Tulpius ; — fon opinion ; — autre décrit par Job Meckren ; — opération confeillée par Sharp ; — cas favorables à l'exécution de cette opération font fort rares ; — dérive quelquefois d'une affection des tégumens ; — hiftoire d'un cité par Gooch ; — incifion du premier qui réuffit ; — précautions à prendre après toutes ces opérations. *pag.* 424.

TOUCHER ; définition ; — à quoi elle doit encore s'étendre ; — c'eft un nouveau fens que l'accoucheur s'eft créé ; — auteurs qui lui ont donné une attention particulière ; — notions qu'il donne ne peuvent être de quelque valeur qu'autant qu'on connoît déjà bien tout ce que peuvent préfenter les parties dans leur état naturel ; — variété d'opinion des auteurs fur la manière de placer les femmes quand il faut y avoir recours ; — opinion de Levret ; — celle aujourd'hui en ufage ; — foins préliminaires ; — procédés ; — eftimation ; — à quelle époque il convient de différer le toucher dans le cas de groffeffe ; — doutes qu'entraînent les fignes avant cette époque ; — on ne doit compter que fur les mouvemens de l'enfant ; — ceux-ci font diftingués en actifs & en paffifs ; — ce qu'ils font ; — en quoi confifte le mouvement de balottement ; — comment on parvient à le découvrir ; — ne doit point être confondu avec le poids d'une matrice hydropique ou engorgée. *Tom. II*, *pag.* 425, 426. Conduite à tenir à l'égard des filles ; — circonftances où il ne faut pas & où il faut toucher ; — lois qu'établit Ruifch à cet égard ; — le tems où le travail fe déclare eft celui où il faut le plus toucher ; — obfervation à faire en pareil cas ; — notion qu'on retire du toucher ; — application de ce moyen à d'autres circonftances relatives à la pratique de l'art. *pag.* 427.

TOURNIQUET ; moyens qu'employoient les anciens qui ne le connoiffoient pas ; — inconvéniens qui en accompagnoient l'ufage ; — manière dont on a cherché à y remédier ; — J. L. Petit invente le moyen dont il s'agit ici ; — defcription ; — manière de s'en fervir ; — avantage qu'il offre ; — inconvéniens ; — inftrument d'Heifter en forme de tourniquet ; — comment il faut procéder à l'emploi de cet inftrument. *pag.* 428.

TRÉPAN ; on en diftingue trois favoir ; — l'exfoliatif ; — le perforatif ; — & le couronné ; — defcription & qualité. *pag.* 430, 431.

TRÉPHINE ; moyen qu'on employoit avant qu'on eût recours au trépan ; — dans quel cas il faut l'employer fur la tête ; — mêmes indications ont lieu à l'égard du fternum & de l'omoplatte ; — les fentes au crâne en néceffitent toujours l'ufage ; — opinion des bons praticiens à ce fujet ; — cas où l'on peut s'en difpenfer ; — fon ufage dans le cas de plaies d'armes à feu ; — même lorfque l'os n'eft ni fendu ni fracturé ; — dans les cas de douleurs fixes confécutivement à un coup reçu à la tête ; — quelques-uns fe font contentés d'incifer fur l'os & de le ruginer ; — obfervation de Maréchal ; — réfultat de tous les faits ; — quand on peut croire que la douleur fe diffipera par l'exfoliation ; — on ne peut fouvent point déterminer la quantité de trous qu'il faudra faire au crâne, cela dépend des circonftances que le praticien feul peut évaluer ; — détail à ce fujet ; — conduite à tenir ; — d'où l'on prendra l'indication. *pag.* 432, 433, 434. Règles établies fur l'ufage du trépan ; — on ne l'appliquera point fur les futures ; — raifons ; — crainte relativement à l'ouverture du finus longitudinal ; — peu de cas qu'il faut en faire ; — prouvé par un fait allegué par Chefelden ; — circonftance encore plus déterminante ; — fait relatif à cet objet ; — autres lieux où on a défendu d'appliquer le trépan ; — raifon & cas qu'on doit faire de la prohibition ; — faits rélatifs à l'application fur les finus frontaux. *pag.* 434, 435. Procédés ; —

incifion à faire ; — détails fur ce qui la regarde ; — emploi du trépan perforatif ; — du couronné ; — emploi de l'élévatoire ; — du couteau lenticulaire ; — du levier dans quelque cas ; — du méningophilax. *Tom. II*, *pag.* 436. Quand il faut incifer fur la dure-mère ; — excroiffance de cette membrane ; — poudre cathérétique utile en pareil cas ; — incifion fur le cerveau ; — quand le mal eft caché plus loin ; — détail fur les abcès cachés dans le cerveau ; — la manière dont quelquefois ils fe font fait jour au-dehors ; — panfement à fuivre en pareil cas ; — injection ; — accidens que déterminent les fpiritueufes & autres de nature ardente ; — efficacité des huiles effentielles balfamiques ; — conduite à tenir dans les cas ordinaires. *pag.* 436, 437. Dans quels cas la diffipation des accidens fuit de près l'application des moyens de curation ; — les accidens reparoiffent quelquefois enfuite ; — ce qu'on peut penfer de ces circonftances & traitement qu'elles demandent ; — comment fe ferme l'ouverture du crâne & fe forme la cicatrice. *pag.* 438.

TRICHIASE ; en quoi confifte cette affection ; — l'inverfion des cils qui commencent alors, provient de différentes caufes ; — quelles elles font ; — évidence du diagnoftic en chacun ; — indication qu'elle préfente quand elle provient du changement de direction dans la pofition des cils ; — il faut en brûler la racine avec le cauftique lunaire ou avec la pointe d'une aiguille rougie au feu ; — procédés qu'on confeilloit autrefois ; — quand il faut recourir à l'incifion ; — inconvénient qui pourroit s'enfuivre ; — fait rapporté par Ware ; — provient quelquefois de la tuméfaction œdémateufe de l'une ou de l'autre paupière ; — moucheture ; — ablation ; — moyens confeillés à ce fujet. *pag.* 439.

TRICHISMOS ; genre de fracture qui a lieu fur le crâne. *Ibid.*

TROIS-QUARTS ; d'où cet inftrument dérive fa dénomination ; — defcription de cet inftrument tel qu'il fut d'abord inventé ; — perfection que lui a ajoutée J. L. Petit ; — autre de différentes formes. *pag.* 440.

TUMEURS ; conftituant une très-grande partie des maladies chirurgicales ; — diftinguées en celles qui ont un caractère aigu & en celles qui font d'une nature chronique ou indolente ; — les tumeurs dégénèrent fouvent l'une en l'autre ; — leur énumération. *pag.* 441, 442. Gonflemens qu'on a fouvent rangé dans cette claffe de maladie ; — gonflement anomal dont on rapporte la fingulière hiftoire ; — autre pareille prife des cas de chirurgie de Gooch. *pag.* 442, 443, 444.

U

ULCÈRE ; définition ; — les parties molles en font le fiége ; — diftinctions à établir ; — caufes ; — celles-ci font occafionnelles ; — prédifpofantes ; — ou dérivent des deux ; — d'où l'on doit prendre le prognoftic à tirer d'eux ; — quel fera le plus aifé à guérir ; — la cure de ceux fitués fur les parties molles eft plus facile à obtenir ; — la douleur qui les accompagne moins grande ; — remarque fur ceux qui occupent les parties déclives ; — qui font dans le voifinage des gros vaiffeaux. *Tom. II*, *pag.* 444, 445. On peut entreprendre la guérifon de ceux qui font récens ; — il n'en eft pas toujours de même des anciens quoiqu'on puiffe la tenter ; — raifons qui appuient la conduite ; — opinion fur l'exiftence des humeurs peccantes, — détail à ce fujet ; — moyen de prévenir les accidens que peut entraîner l'exficcation d'un ulcère ancien ; — ces accidens ne dérivent pas toujours de l'abondance du pus qu'ils verfoient ; — cas où l'établiffement d'un cautère pourroit être avantageux ; — ceux où il feroit nuifible ; — états que les ulcères doivent parcourir pour parvenir à la cicatrifation ; — remèdes qu'on a cru les plus propres à chacun de ces états ; — claffes néceffaires à établir. *p.* 446, 447. Ce qu'on entend par un ulcère purulent fimple ; — c'eft à cette efpèce qu'il faut tâcher de réduire toutes les autres ; — caufes qui peuvent les produire ; — fouvent ces mêmes caufes en produifent qui ont un très-mauvais caractère ; — le prognoftic en eft toujours favorable. *pag.* 448. Genre de régénération qu'on obferve dans ceux avec perte de fubftance ; — comment il faut entendre ce terme ; — la production eft vafculaire ; — le travail de la nature eft très-limité en ce genre ; — ce qu'on doit penfer du feul affaiffement des parties comme moyen de régénération ; — circonftances où il eft très-évident ; — état des vaiffeaux & autres parties fous une cicatrice après l'amputation ; — manière dont fe guériffent d'elles-mêmes les fimples divifions ; — application de cette théorie à d'autres ulcères ; — les bons effets de l'affaiffement font évidens dans tous ces cas. *pag.* 449, 450. C'eft à elles qu'on doit rapporter l'efficacité dont eft fuivie la méthode compreffive dans le traitement des ulcères ; — détails pris de Wood ; — comment cet auteur fe comportoit dans un traitement où ce moyen étoit admiffible ; — il eft fupérieur à tout autre ; — cas où il doit être rejetté. *pag.* 450, 451. Néceffité du développement des bourgeons dans le traitement des ulcères ; — apparences qu'ils prennent ; — obftacles qui s'oppofent à leur développement peuvent être diftingués en ceux qui viennent de caufes internes & en ceux qui dérivent de caufes externes ; — infection vénérienne ou fcorbutique peu propre à leur formation ; — il en eft de même du défaut de nourriture ou à la fuite des évacuations immodérées ; — la plétore ne convient pas mieux ; il faut établir un état mitoyen. *Ibid.* Les obftacles locaux fe rapportent aux caufes

irritantes mécaniques & à celles qui font de nature corrofive ; — détails fur ce qui regarde le premier point ; — d'où dérivent les circonftances qui fomentent le fecond ; — il faut toujours vifer dans tout ulcère à convertir fa matière en pus louable ; — fubftances qui peuvent produire cet effet. *Tom. II*, *pag.* 452. Indications curatives qu'offre l'ulcère purulent fimple ; — fubftances irritantes qu'on doit éviter dans le premier tems ; — celles qui font préférables en ce qu'elles tendent à diminuer toute inflammation ; — défavantages qu'ont les panfemens fréquens ; — ce qui doit déterminer à les rapprocher ; — mauvaife influence qu'a l'air en pareil cas ; — une chaleur modérée eft très-néceffaire pour la confection d'un bon pus ; — moyen facile de répondre à cette indication ; — quand il convient de recourir à la compreffion ; — époque où il faut vifer à exciter la régénération des bourgeons ; — moyens les plus propres à cet effet. *pag.* 452, 453, 454. Etat ftationnaire des bourgeons ; — moyen d'y remédier ; — avantage du repos & de la pofition horifontale ; — quelques détails à ce fujet ; — d'autres fur le régime ; — ce qu'on doit penfer fur les purgatifs dans les cas d'une fuppuration trop abondante ; — topique dont l'effet eft préférable. *pag.* 455. Ce qu'on doit entendre par un ulcère fimple vicié ; — variétés qui s'obfervent dans la matière qu'ils rendent ; — l'acrimonie de cette matière nuit à la formation des bourgeons charnus ; — autres ulcères qu'on peut ramener à cette efpèce ; — quand le prognoftic en eft favorable ; — quand c'eft le contraire. *pag.* 456. Utilité des topiques émolliens dans le traitement des ulcères fimples viciés ; — du régime analeptique furtout pour ceux qui ont duré long tems ; — du quinquina donné à grande dofe, — quand on peut croire que l'ulcère eft revenu à l'état d'ulcère fimple ; — quand il convient d'ouvrir un cautère ; — utilité du nitre. *pag.* 457. Ce qu'on entend par fongofité dans les ulcères, — la nature de ces fongofités eft relative à celle du pus ; — quand on peut les foupçonner. *pag.* 458. Il faut recourir aux efcharosiques dans le traitement de ces fortes d'ulcères ; — avantages qu'a la pierre infernale en pareil cas ; — eau mercurielle eft d'une très-grande efficacité ; — manière dont on doit l'appliquer ; — emploi de la ligature dans les cas où l'excroiffance eft fur une bafe étroite, — méthode plus sûre quand la bafe eft très-large. *pag.* 459. Ce qu'on entend par ulcère calleux ; — ils deviennent fouvent tels par négligence & par un mauvais traitement ; — dénominations de phagédéniques ; — malins chironiens, télephiens & invétérés que lui donnoient les anciens ; — caufes auxquelles ils l'attribuoient ; — opinions qu'ils avoient fur la nature du fang qui féjournoit dans le voifinage ; — conduite conféquente à cette opinion ; — pratique d'Hippocrate fondée fur elle ; — celles des auteurs qui lui ont fuccédé ; — ligature des veines ; — pratique de ceux qui remédioient aux varices par l'ufage du cautère actuel ou potentiel. *Tom. II*, *pag.* 460. Ufage du bandage compreffif pour de pareils cas ; — cette méthode compreffive n'étoit point inconnue à Hippocrate ; — pas de plus qu'ont fait Wifeman ; — Scultet & Hildan ; — Theden n'a point le mérite de l'invention, il n'a que celui de l'avoir tiré de l'oubli ; — utilité de la méthode compreffive pour détruire les callofités ; — exemples où cette méthode a été d'une très-grande efficacité. *pag.* 460, 461.

VALET A PATIN ; définition de cet inftrument ufité autrefois pour faire la ligature des vaiffeaux dans le cas d'amputation ; — fa compofition ; — manière dont on recommandoit de s'en fervir ; — il n'eft plus d'ufage. *pag.* 462.

VAGIN ; fujet à deux affections, la rupture & la defcente ; — à quelle époque de l'avortement arrive la rupture ; — celle-ci eft difficile à diftinguer de la même affection qui a lieu fur la matrice ; — plufieurs praticiens Anglois fe font trompés à ce fujet ; — détail intéreffant fur ce point ; — l'extraction de l'enfant eft plus aifée dans le cas de rupture du vagin que dans celui de matrice ; — circonftances qui aggravent ce dernier cas ; — il furvient quelquefois une maladie confidérable ; — erreur où l'on peut tomber à ce fujet. *pag.* 462, 463. En quoi confifte la defcente de vagin ; — l'imagination a plus fréquemment lieu que la caufe qu'on admet pour l'expliquer ; — fe préfente communément fous la forme d'un bourlet qui augmente ou diminue fuivant les circonftances ; — fignes qui furviennent à ceux-ci quand la maladie devient plus ancienne ; — ils ont affez de rapport avec ceux qui accompagnent la defcente de matrice. *pag.* 463. La réduction eft facile dans les cas fimples ; — manière de prévenir le retour de la maladie ; — il en eft tout autrement lorfqu'elle eft ancienne ; — bandage à reffort ; — cas où l'extirpation devient néceffaire ; — crainte qu'il y a de pratiquer celle-ci fur une matrice renverfée ; — autre genre de tumeurs qui ont lieu dans le vagin & auxquelles on peut fe méprendre. *pag.* 463, 464.

VARICE ; définition de ce genre de maladie ; lieux où on la remarque le plus fréquemment ; — leur naiffance ; — progrès ; — rupture ; — traitement ; — incifion de la veine ; — bas de peau de chien commandé par Dionis ; — applications aftringentes ; — conduite de Muys. *Ibid.*

VARICOCELE ; Celfe l'appelloit circocèle ; — à quoi on diftingue cette tumeur ; — phénomènes qui furviennent quand on ne remédie pas d'abord au mal ; — explication prife d'après les lois de la mécanique & la ftructure de la partie ; —

pourquoi il arrive plus fouvent du côté gauche ; —théorie qu'admet Morgagni, moins probable que la nôtre ; — celle du profef. Ritcher. *Tome II*, *pag.* 464. La faignée utile dans le commencement & chez quels fujets ; — utilité du fufpenfoir ; — cataplafmes réfolutifs ; — fangfues ; — incifions ; — ligature. *pag.* 465.

VENTOUSE ; defcription ; — conduite à tenir quand on en veut faire ufage ; — genre de ventoufes en ufage chez les Egyptiens, au dire de Profper Alpin ; — diftinguées en sèches & en humides ; — lieux fur lefquels on recommande l'application des ventoufes ; — & pour quelles affections ; — emploi que les anciens en faifoient. *Ibid.*

VERGE ; divifion des maladies qui l'affectent ; — celles qui exigent l'amputation de cette partie eft la gangrène qui eft la fuite ordinaire du paraphimofis ; — de l'infection vénérienne ; — dégénérefcences fquirreufes de la verge ; — le cancer ; — hiftoire d'un cas qui eut des fuites funeftes ; — les remèdes généraux doivent toujours précèder dans les cas d'amputation de ce genre ; — pour quelles raifons ; — la ligature procédé de Ruifch & pourquoi il le préferoit à tout autre ; — la réfection lui eft préférable. *pag.* 466. Comment on l'exécute ; — appareil ; — panfement ; — trifme qui fouvent fuccède à la ligature ; — manière de traiter confécutivement à l'opération ; — utilité de la fonde ; — accident qui peut réfulter de fon oubli ; — comment on y remédie. *pag.* 466, 467.

VÉROLE ; définition ; — les auteurs portent l'apparition de cette maladie à l'année où débarquèrent en Europe les flottes de l'amiral Colomb ; — fa caufe refta d'abord inconnue ; — ce qu'on entend aujourd'hui par le terme de méthode ; *pag.* 467. Les puftules, les ulcères, font les premiers fymptômes qui frappèrent le plus ; — fa formation fuccède toujours à la formation d'un virus ; — celui-ci a été regardé comme de nature acide ; — raifons ; — le pus en eft regardé comme l'excipient ; — circonftances néceffaires à cet effet. *pag.* 468. Fauffeté de cette opinion démontrée par diverfes expériences ; — le délétère ne paroît pas affecter indifféremment toutes les furfaces du corps ; — les furfaces à ce fujet font diftinguées en fécrétoires & en poreufes ; — nature de chacune d'elles. *Ibid.* Le virus n'opère pas toujours auffitôt fes effets ; — quelquefois il agit d'une manière finguliérement prompte ; — exemple. *pag.* 469. Les effets commencent communément d'une manière fucceffive ; — prouvé par un exemple ; — conféquence ; — multiplication des foyers. *Ibid.* Opinions variées des praticiens fur les routes qui convoient les principes d'infection ; — Boerhaave regarde le tiffu celluleux comme la plus facile ; — réponfe à lui faire ; — abforption veineufe admife par d'autres, en conféquence de laquelle ils regardoient le fang & les humeurs qui en dérivent comme infectés ; — fentiment hypothétique d'un auteur récent ; — la route la plus probable eft celle qu'offrent les ramifications du fyftême abforbant ; — preuve qu'on en peut donner, prife de la formation des bubons ; — cette marche eft fouvent annoncée par une douleur qui fuit la marche des lymphatiques de la verge, ainfi que par une corde ou nodofité qui va jufqu'à l'aîne ; — marche ultérieure ; — phénomènes morbifiques qui furviennent lorfque les principes cherchent à fe fixer ; — d'où l'on peut tirer les raifons de leur variété ; — époque à laquelle ils paroiffent ; — cas où l'on peut faire ceffer la maladie en extirpant le lieu où elle s'eft fixée ; — genre d'irritation à laquelle on rapporte les changemens qui fe paffent alors. *Tome II* ; *pag.* 470. L'extérieur du corps eft la région la première infectée, ainfi que le prouve l'apparition des puftules ou des dartres à la fuite de la difparition d'une gonorrhée ; — les gonflemens aux amygdales ; — les ulcérations des narines ; — du palais ; — du larinx ; — détails. *pag.* 470, 471. A cette première période fuccèdent les phénomènes qui fiègent fur le périofte & les membranes qui entourent les articulations ; — effets qui s'enfuivent fuivant les différentes circonftances ; — le dernier ordre annonce une affection profonde dans la fubftance même des os ; — confufion qui quelquefois a lieu dans l'apparition de tous ces fymptômes ; — défordres qui font affez fouvent fufcités à l'intérieur ; — cavités où ces circonftances ont plus fréquemment lieu ; — obfervation de pratique qui mérite la plus grande attention ; — d'où l'on pourra tirer le diagnoftic de la maladie ; — complications qui cachent le caractère de la maladie ; — celle du fcorbut ; — prognoftic ; — fur quoi il peut être établi ; — la maladie moins grave actuellement qu'elle ne l'étoit autrefois ; — en général celle qui occupe les parties molles, & qui eft accompagnée de phénomènes inflammatoires, eft moins redoutable que celle qui occupe les parties dures & fans phlégmafie. *pag.* 472, 473. Raifons qui donnent naiffance à la méthode de guérir la maladie par les purgatifs. *Ibid.* Berenger de Carpi commence à employer le mercure d'après l'obfervation ; — Thierri de Hérimet ce procédé en vogue ici ; — il tombe dans l'oubli ; — la gayac commence à être en ufage ; — grand fuccès qu'ils ont au rapport de Nicolas Paul ; — méthode de l'adminiftrer ; — la racine de fquine lui fuccède ; — puis la falfepareille ; — efficacité de la méthode fudorifique ; — obfervation d'Hunter où l'on tenta l'ufage de la gomme de gayac ; — fon fuccès. *pag.* 473, 474. Conclufion ; — les praticiens reviennent à l'ufage du mercure ; — traitement diftingué en intérieur & en extérieur ; — en quoi confiftent l'un & l'autre ; — manière dont vrai-

femblablement le mercure agit dans le fyftême ; — opinion du D^r. Wodward ; — identité de celle de Fordyce ; — de Plenck ; — d'Aftruc ; — de J. L. Petit ; — doctrine de ceux qui croient que le mercure agit comme diffolvant ; — raifons qu'on a regardées comme fondant cette opinion ; — le D^r. Macquer renverfe ce fyftême ; — opinion de ceux qui rapportent fa fpécificité à la force de combinaifon ; — admiffible dans le plus grand nombre de cas ; — circonftances néceffaires à cette action ; — tableau des préparations mercurielles ; — le traitement de la maladie s'obtient par la méthode frictionelle & la fumigatoire ; — la première date de l'apparition de la vérole en France ; — procédé par la falivation, & procédé par extinction ; — il faut y difpofer les malades par les remèdes généraux. *Tom. II, pag.* 474, 475 & *fuiv.* Manière dont on fe comportera fi l'on choifit la méthode par la falivation ; — dofe d'onguent qu'on emploiera ; — nourriture du malade ; — à quelle époque la falivation furvient ; — comment elle s'annonce ; — gargarifme à prefcrire alors ; — ulcères qui fe forment à la bouche ne demandent point de traitement particulier quand ils font légers ; — quand les efcarres tombent ; — les autres fécrétions diminuent pendant que la falivation a lieu ; — quand elles ceffent ; — tems où il faut rapprocher les frictions ; — quand il convient de purger ; — traitement fubféquent. *p.* 479, 480. Précautions à prendre chez les femmes ; — il faudra difpofer les préparations de manière qu'elles ne prennent point de friction à l'époque de leurs règles ; — quand on peut croire que la falivation ne fera point orageufe ; — ce qu'il faut faire en cas qu'elle le devienne ; — la falivation ici a été regardée comme une crife ; — ce qu'on doit penfer de cette opinion ; — d'où provient la propriété falivante du mercure. *Ibid.* La méthode par extinction date du tems de Chicoineau qui la mit en vogue ; — en quoi elle confifte ; — fut d'abord vicieufe ; — ufage du camphre en pareil cas ; — comparée à la méthode de falivation ; — quand elle peut convenir. *pag.* 481. Opinion de Bru fur les accidens qui fuivent l'ufage du mercure ; — fa pratique & fes opinions fur l'onguent mercuriel. 482. La méthode fumigatoire eft longue, ennuyeufe, & fujette à occafionner des accidens ; — quels ils font ; — elle eft totalement rejettée ; — cas où les locales peuvent avoir quelques fuccès. *Ibid.* Traitement par les préparations mercurielles ; — ce qu'eft le mercure gommeux ; — Plenck eft le premier qui en ait introduit l'ufage ; — fon procédé ; — reproche qu'on peut faire à cette méthode ; — ce qu'eft le mercure térébenthiné ; — inconvéniens ; — on doit peu compter fur lui ; — le mercure calciné ou précipité *per fe* ; — dofes ; — inconvéniens ; — le mercure fucré ; — comment il s'obtient ; — dofe ; — fublimé corrofif ; — ufité d'abord chez les Ruffes ; — Boerhaave le vante ; — Van-Swieten le met en vogue ; — formule ; fuccès ; — prudence que fa prefcription demande ; — mercure doux ; — calomel ; — célébrité que ce dernier eut à Londres entre les mains de Clark ; — méthode de cet empyrique ; — lotion qu'on en peut faire. *Tom. II, pag.* 483. Turbith minéral ; — peu ufité actuellement ; — remarque de Schwédiaur fur fon ufage ; — le mercure nitré ; — onguent citrin ; — précipité rouge employé comme topique ; — gouttes du D^r. Ward ; — le fyrop de Bellet peuvent fe rapporter à ce genre de préparation. *pag.* 484. Le mercure acéteux ; — pillules de Keifer ; — en quoi confifte la préparation ; — terre foliée de Preffavin. *Ibid.* Méthode mixte ; — en quoi elle confifte ; — louanges que lui donne Dehorne ; — Gâteaux de Bru ; — manière de les faire ; — théorie qui appuie cette méthode. *pag.* 484, 485. Méthodes empyriques ; — tifanne fudorifique de Vinache ; — boiffon dépurante de Velnos ; — décoctions végétales de Mittié ; — remèdes de l'Affecteur ; — détail à ce fujet ; — procédés des empyriques. *pag.* 485, 486. Traitement local eft fouvent inutile ; — celui du bubon ; — des condilomes ; — crètes ; — poireaux ; — chouxfleurs ; — exoftofe ; — carie ; — obfervation intéreffante fur cette dernière ; — engorgement de la proftate. *pag.* 486, 487. Circonftances particulières aux enfans ; — détails intéreffans fur ce point ; — fi l'infection fe propage par le lait de la nourrice ; — obfervation de Haller & de Blancard, — phénomènes qui ont lieu chez la nourrice qui reçoit l'infection de fon nourriffon. *pag.* 487. Deux méthodes d'adminiftrer le mercure aux enfans vérolés ; — opinion du D^r. Young fur la manière dont guériffent les enfans qu'allaite une femme en traitement ; — allégation d'autres obfervateurs ; — méthode où l'on frictionne une chèvre pour en avoir un lait médicamenteux propre à combattre la maladie ; — frictions confeillées par Botal pour les enfans. *Ibid.* Précautions à prendre quand on fe difpofe à traiter un enfant en particulier ; — manière de le foumettre à la méthode frictionnelle ; — on s'en difpenfe quand la nourrice fubit le traitement ; — conduite à tenir dans le cas de groffeffe ; — le mercure fagement donné excite rarement la falivation chez les enfans ; — preuves qu'en donne le D^r. Young ; — dofes ; — confidérations fur quelques cas crus vénériens, & qui ne l'étoient point. *pag.* 489. Détails fur les moyens de préfervation ; — chofe néceffaire pour que celle-ci ait lieu ; — lotion de Mayerne ; — de Fallope ; — folution de Préval ; — eau de chaux ; — affertion du D^r. Balfour ; — fuc de limon ; — folution de favon ; — alkali cauftique ; — injections huileufes ; — illinitions d'onguens ; — folution de calomel dans un mucilage ; — conclufion. *pag.* 490, 491.

VERRUE ; naiffent toujours fur la peau & à

tout âge ; — plus fréquent dans l'enfance que dans la vieilleſſe ; — il ne faut point y toucher quand elles n'incommodent point ; — manière de traiter les pendantes ; — quand le biſtouri convient ; — quand le cauſtique eſt préférable ; — détails ſur ceux qu'on peut employer ; — celles qui viennent ſur la verge ſont ſouvent les indices d'infections ; — ſe détruiſent quelquefois d'elles-mêmes ; — réſiſtent ſouvent à l'action du mercure ; — auſſi ne ſont-elles point une raiſon de continuer le traitement mercuriel ; — traitement ordinaire qu'elles exigent ; — remèdes à éviter. *Tom. II, pag.* 491, 492. Autres excroiſſances qui offrent les premières apparences de verrues, n'en ſont cependant point ; — organiſation ; — traitement. *Ibid.*

VERD-DE-GRIS ; ſa nature ; — & uſage dont il eſt en chirurgie. *Ibid.*

VERTÈBRES ; définition & conſidérations générales ; — maladies générales auxquelles elles ſont ſujettes ; — l'arrière-train plus ſuſceptible de fracture qu'aucune autre partie ; — quand leur corps peut ſe rompre ; — accidens qui peuvent s'enſuivre ; — détails que Cocchi en donne ; — obſervations d'autres auteurs ; — ſuite toujours funeſte ; — on ne peut que répondre aux indications générales quand le corps des vertèbres eſt rompu ; — comment on ſe comportera dans les cas où le déſordre ſeroit dans l'arrière-train. *pag.* 492, 493. Celſe eſt le premier auteur qui ait parlé des luxations des vertèbres ; — mais ſon paſſage peut s'entendre de ce qui a rapport aux fractures ; — détail ſur celles qui peuvent avoir lieu ; — opinion & conduite d'Hippocrate à ce ſujet ; — accident qui ſurvient aux chûtes & aux coups ſur l'épine. *Tom. II, pag.* 494. La carie des vertèbres ſurvient ſouvent à la ſuite de la petite vérole ; — peut venir cependant d'une toute autre cauſe ; — comment le mal commence & ſe continue ; — dépôt primitif ; — cette carie ne doit point être confondue avec l'uſure à la ſuite de la preſſion d'un ſac anévriſmal. *Ibid.*

VESSICATOIRES ; propriété de ces médicamens ; — formule d'un emplâtre de cette nature ; — application ; — quand on le lève ; — panſement ; — conduite à tenir quand on veut entretenir l'écoulement ; — moyens de remédier aux accidens relatifs à l'impreſſion qu'ils font ſur la veſſie ; — ſubſtances qu'on peut leur ſubſtituer. *pag.* 495.

VULNÉRAIRES ; cette dénomination a été étendue à un très-grand nombre de plantes par les anciens ; — préjugés du peuple à ce ſujet. *Ibid.*

X

XÉROPHTALMIE ; définition de Celſe ; — l'inflammation moindre que dans l'ophtalmie ; — remèdes de cet auteur trop âcres. *pag.* 498.

Z

ZIGOMA ; expoſé aux fractures & pourquoi ; — exemples cités par Duverney ; — méthode qu'il ſuivit. *Ibid.*

Fin de la Table des Matières

EXPLICATION DES PLANCHES QUI ONT RAPPORT A LA MATIERE CHIRURGICALE,

Faisant partie de l'Encyclopédie par ordre de matières.

PAR les Cit. PETIT-RADEL et ALLAN.

EXPLICATION
DES PLANCHES
QUI ONT RAPPORT
A LA MATIÈRE CHIRURGICALE,

Faisant partie de l'Encyclopédie par ordre de matières.

PAR les Cit. PETIT-RADEL ET ALLAN.

DISCOURS

PRÉLIMINAIRE;

Par G. F. ALLAN (1).

Le Profeſſeur Lafaye s'étoit occupé, les dernières années de ſa vie, d'un ouvrage particulier ſur les opérations chirurgicales, où il devoit faire graver une ſuite aſſez étendue d'inſtrumens qui leur ſont propres. J'avois en quelque ſorte coopéré à ce travail, tant par les obſervations que par les faits que je lui avois fournis. M. Lafaye étant mort, pluſieurs de mes collègues m'engagèrent à continuer cet ouvrage, pour ne pas priver les perſonnes de l'art du réſultat de la pratique de ce chirurgien, qui avoit joui d'une grande réputation. J'aurois déféré aux ſollicitations qui m'étoient faites, ſi les planches & les manuſcrits n'euſſent pas été enlevés par un de ſes parens qui les tranſporta en Allemagne, où il mourut quelques années après. Inſtruit de cette circonſtance, j'écrivis pour qu'on me fît tenir l'ouvrage; mais malgré mes recherches, je n'ai pu découvrir ce que les cuivres & les cahiers ſont devenus.

L'intention de Lafaye étoit de publier un arſenal de Chirurgie; il avoit une très-belle collection d'inſtrumens dont il fit préſent à l'Académie, à l'époque où il en étoit le directeur. Il ne ſuivoit point dans cet ouvrage le plan de Scultet; il ſe propoſoit ſeulement de préſenter les inſtrumens par ordre d'opérations; & par l'hiſtorique qu'il faiſoit des unes & des autres, il mettoit à même de juger des progrès de la Chirurgie dans ce ſiècle. Ce plan étoit vaſte; il ne pouvoit être entrepris & exécuté que par celui qui avoit profeſſé & exercé les opérations chirurgicales pendant plus de quarante années, avec le ſuccès qui l'a placé au rang des grands

(1) Ce Praticien nous ayant remis tout ſon travail, nous l'avons adapté aux différens articles de notre texte, en y ajoutant de nouvelles planches qui ne ſe trouvant point dans ſa collection, n'en étoient pas moins néceſſaires au complément de l'ouvrage; tout ce qui ſera marqué d'une étoile lui appartient, (Petit-Radel).

maîtres. On verra dans le cours de notre travail, qu'il a perfectionné & simplifié quelques méthodes d'opérer, soit en corrigeant les instrumens, soit en leur en substituant d'autres qu'il imagina à cet effet.

Il m'étoit seulement resté un exemplaire des planches; on me proposa de les faire graver *in-4°.*, d'*in-folio* qu'elles étoient. Je m'y prêtai, & je promis de donner en précis, ce que Lafaye devoit donner plus en grand. Déjà quarante-cinq planches étoient gravées. J'avois supprimé quelques instrumens anciens pour faire place à de nouveaux. Mon travail étoit sur le point de paroître, lorsque les événemens de 1789, & ceux qui leur ont succédé si rapidement, ont fait tout suspendre; je ne regrettai point mes peines, puisqu'elles avoient été pour moi une source d'instruction.

En 1790, le libraire qui étoit propriétaire des planches, ayant éprouvé des pertes considérables dans son commerce, & désespérant de pouvoir le continuer, prit des arrangemens avec le cit. Panckoucke, éditeur de l'Encyclopédie méthodique. Quoique les instrumens gravés, ne soient point distribués dans l'ordre qui auroit peut-être convenu pour ce Dictionnaire, il fut néanmoins décidé qu'on se serviroit de ces planches, en changeant les numéros & les lettres. Et comme je n'avois concouru en rien à ce travail, je fus invité seulement à continuer les planches qui manquoient, & à en donner l'explication, avec mes réflexions particulières.

Ceux qui ne sont point initiés dans l'art de guérir, pourroient être effrayés d'une si énorme quantité d'instrumens: qu'ils se rassurent, & ne croient point que tous soient en usage. Ce grand nombre ne se trouve rassemblé ici, que pour tracer la route qu'il a fallu parcourir pour conduire l'art au point de perfection où il se trouve. Prenons pour exemple l'extraction de la cataracte. Daviel est le premier qui ait réduit en méthode cette opération; une circonstance particulière avoit déplacé le cristallin abattu par l'aiguille à cataracte. Ce corps opaque étoit remonté & avoit passé dans la chambre antérieure du globe de l'œil derrière la cornée; la vue étoit de nouveau offusquée; à l'exemple de J. L. Petit dont il connoissoit l'observation (1), Daviel incisa la cornée

(1) *Mém. de l'Acad. des Sciences*, *ann.* 1708.

& fit l'extraction du criſtallin. Encouragé par le ſuccès, il fit pluſieurs eſſais, dont le réſultat parut lui démontrer que l'opération de la cataracte par l'extraction du criſtallin étoit exempte du principal inconvénient qu'on reproche à celle de l'abaiſſement ; & comme il avoit reconnu que la cornée offroit beaucoup de réſiſtance au tranchant de l'inſtrument, il imagina, pour faire cette opération, des lances de diverſes eſpèces ; des ciſeaux à double courbure, &c. ; ce qui rendoit l'opération fort longue. A peine cette méthode d'opérer fut-elle connue qu'elle fut adoptée ; on s'appliqua à la rendre plus ſimple, & d'une exécution plus facile. Lafaye & Poyet proposèrent bientôt après un procédé opératoire différent de celui de Daviel ; la méthode de Lafaye parut préférable, & c'eſt celle que l'on s'eſt ſur-tout appliqué à perfectionner ; de là ſont venus les procédés des Bérenger, des Wenzel & autres. Le dernier ſur-tout s'eſt fait une très-grande réputation par la facilité & la celérité qu'il mettoit à opérer. Peu de praticiens ont égalé cet oculiſte.

Un des principaux obſtacles à vaincre dans cette opération, eſt la mobilité de l'œil ; on avoit imaginé, pour y parvenir, des dards, des érignes, des ophtalmoſtats de différentes eſpèces, inſtrumens en général fort nuiſibles ; en ce que les uns bleſſent & irritent le globe de l'œil, les autres le compriment, ce qui donne lieu à des inflammations conſécutives d'une part, & de l'autre à l'évacuation de l'humeur vitrée. Wenzel n'avoit jamais beſoin de ces auxiliaires dangereux, ſon génie & ſa dextérité ſavoient ſuppléer à tout. Enfin de nos jours, Guérin, chirurgien diſtingué à Bordeaux, & Dumont, ancien chirurgien aux Invalides, ont imaginé chacun un inſtrument avec lequel ils fixent l'œil, en même-tems qu'ils font la ſection de la cornée.

A meſure que les procédés opératoires ſe ſont perfectionnés, les inſtrumens ont néceſſairement ſubi des changemens dans un grand nombre de cas. Il a été auſſi quelquefois utile d'en inventer de nouveaux. Une heureuſe hardieſſe de la part d'un homme inſtruit, a dans quelques circonſtances, augmenté le domaine de l'art, en donnant l'idée d'une opération d'un genre tout nouveau.

Dans le ſeizième ſiécle, il n'y avoit que deux méthodes de faire l'extraction de la pierre, la taille au petit appareil, dite taille de Celſe, & celle au grand appareil, qui prit auſſi le nom de Marianus, parce qu'il venoit de la faire connoître. Dans ce même tems, Franco qui exerçoit avec diſtinction l'art de guérir, n'ayant pu tailler un enfant par la mé-

thode de Celſe, parce que la pierre étoit trop volumineuſe pour s'engager dans le col de la veſſie; néanmoins ne voulant point abandonner ce petit malade à ſon malheureux ſort, il fit une inciſion au-deſſus du pubis, & tira la pierre. Quoique l'enfant guérit de cette opération, Franco ne conſeille à perſonne de l'imiter. Cependant la tentative de ce praticien fut une étincelle de laquelle jaillit avec le tems une lumière éclatante. Malgré les ſuccès de la taille de Marianus, on rencontroit ſouvent des pierres difficiles à extraire à cauſe de leur volume; on étoit obligé de les briſer avec des inſtrumens particuliers, ce qui expoſoit les malades à des dangers ſouvent mortels. Quelques changemens que l'on fît dans le procédé de Marianus, c'étoit toujours la même difficulté, parce que l'eſpace oſſeux que la pierre avoit à traverſer étoit trop étroit. La taille latérale qui ſuccéda à l'autre par la ſuite, quoiqu'offrant un eſpace bien plus large, n'eſt pas à l'abri du même inconvénient, lorſque la pierre eſt très-groſſe. On voulut réduire en méthode le procédé qu'avoit tenté Franco. On obtint quelques ſuccès, mais ils ne balançoient point les accidens & les ſuites funeſtes qu'on eut ſouvent occaſion d'obſerver, ce qui fit regarder la taille hypogaſtrique comme très-peu avantageuſe. On étoit perſuadé qu'elle ne devoit point être tentée indifféremment, & qu'on ne devoit y avoir recours que dans les cas de néceſſité abſolue. Il étoit ſans doute réſervé au frère Côme, de perfectionner cette méthode & de parer aux inconvéniens dont elle avoit paru ſuſceptible; il imagina des inſtrumens particuliers & traça une méthode d'opérer ſimple & facile. Si on lui reproche d'avoir multiplié les inſtrumens pour cette opération, on ne peut lui refuſer la gloire d'en être pour ainſi dire le créateur.

L'étude des opérations conduit néceſſairement à la connoiſſance des inſtrumens qui leur ſont propres. D'abord ceux-ci étoient groſſiers & imparfaits. A meſure que l'art d'opérer s'eſt perfectionné, on les a rendus plus ſimples & plus convenables à l'uſage auquel ils étoient deſtinés; ce n'eſt guères que vers le tems de Paré que l'on s'eſt réellement occupé de ce perfectionnement. Les ouvrages des deux derniers ſiècles prouvent de combien on avoit ſurpaſſé les anciens dans la pratique des opérations.

Au commencement de ce ſiècle, la chirurgie prit une nouvelle face. La taille latérale a été ſubſtituée au grand appareil; le traitement de la fiſtule lacrymale fut ſimplifié, ainſi que l'opération de la fiſtule à l'anus & des hernies. Bientôt après le forceps remplaça les inſtrumens meur-

triers qu'on employoit précédemment pour terminer les accouchemens laborieux ; l'extraction de la cataracte fut préférée à l'abaiſſement : la ligature des polypes a été pour ainſi dire créée de nos jours, & ſubſtituée à la méthode de l'arrachement & du cauſtique ; ce qui a donné naiſſance à une multitude d'inſtrumens, les uns fort ſimples, les autres plus ou moins compliqués, & dont le choix peut être très-embarraſſant pour le jeune praticien, lorſqu'il n'eſt point guidé par les conſeils d'un maître inſtruit & dégagé de toute prévention. Les inſtrumens les plus ſimples ſont toujours les meilleurs, & par conſéquent préférables, ſur-tout quand ils ſont deſtinés à inciſer les parties. C'eſt la main guidée par le génie de l'homme de l'art, qui doit opérer, & non l'inſtrument qu'elle dirige. Les inſtrumens n'étant que les auxiliaires doivent donc être ſoumis à la main qui les dirige où, & comme elle veut, ce qu'elle ne peut faire ſi l'action de l'inſtrument dépend d'une mécanique particulière qu'on ne peut maîtriſer en opérant. Il faut le dire, ces inſtrumens-machines n'ont été inventés que pour ſuppléer à la dextérité ; auſſi il y a plus de mérite à faire l'opération de la taille latérale avec le lithotôme de Moreau qu'avec celui de Lecat ; & celui qui pour l'extraction de la cataracte inciſe la cornée, avec le couteau de Lafaye ou celui de Wenzel, eſt ſans contredit plus habile que ceux qui n'opèrent cette ſection qu'avec des inſtrumens-machines.

Mais pour parvenir au point de perfection où ſe trouve l'art d'opérer, combien de tentatives n'a-t-on pas été obligé de faire, avant d'arriver à des réſultats ſatisfaiſans ; il falloit combattre l'habitude, plus ſouvent encore les préjugés, qui dans l'art de guérir ſont ordinairement les plus difficiles à vaincre. L'expérience qui eſt le meilleur maître, a pu ſeule faire adopter les nouveaux procédés : chacun alors a voulu coopérer à leur perfectionnement ; ce qui a donné naiſſance à cette foule d'inſtrumens dont l'arſenal des modernes ſe trouve maintenant comme ſurchargé, & parmi leſquels il s'en trouve beaucoup qui n'ont point ſurvécu à leurs Auteurs.

Les opinions diffèrent encore ſur le choix à faire parmi ceux qui ſont le plus généralement adoptés ; & il ſeroit peut-être difficile d'aſſeoir un jugement certain à cet égard. Quelque parfaits que quelques-uns paroiſſent, des connoiſſances ultérieures pourroient encore en faire imaginer de meilleurs ; car il ſeroit abſurde de penſer qu'on ne pût aller au-delà du point où nous ſommes. Cette vérité avoit été ſentie par l'Académie de Chirurgie. Perſuadée comme elle l'étoit de la néceſſité d'une réforme dans les inſtrumens,

& qu'il étoit possible d'améliorer cette partie de la médecine opératoire ; elle avoit conçu un plan qui auroit amené utilement cette réforme. Pour parvenir à ce but si desiré, cette savante compagnie avoit arrêté que le sujet du grand prix qu'elle distribuoit tous les ans à sa séance publique, seroit une question sur cette matière. Déjà depuis trois ans, elle s'applaudissoit de ce choix, elle se promettoit des succès plus grands encore, lorsque tout-à-coup elle fut anéantie ; ses membres dispersés se sont trouvés sans aucun espoir de ralliement. Quoi qu'il en arrive, la naissance de cette société, ses travaux & ses succès sont des époques trop frappantes pour échapper à l'histoire du progrès des sciences & des arts dans le dix-huitième siècle.

EXPLICATION

EXPLICATION DES PLANCHES QUI ONT RAPPORT A LA MATIÈRE CHIRURGICALE.

PLANCHE I^ere^.

Relative à l'ouverture des abcès & à la rupture du tendon d'Achille.

Fig. 1. Directeur pour conduire le ſeton.

Fig. 2. Abcès au genou ouvert par cette méthode.

Fig. 3. Appareil qu'employa ſur lui le docteur Hunter, les premiers jours d'une rupture du tendon d'Achille.

Fig. 4. Pièce de cuir doublé, garnie de ſa boucle & de ſes œillets.

Fig. 5. Son lacet.

Fig. 6. Chauſſon qui finit vers le talon *b*, par une courroie doublée.

Fig. 7. Autre appareil qu'il lui ſubſtitua tel qu'il eſt en place.

Fig. 8. La pièce d'acier qui s'applique ſur le dos du pied juſqu'au bas de la jambe.

Fig. 9. Ruban ou courroie pour entourer le pied.

Fig. 10. Autre pour la jambe.

Fig. 11. Troiſième pour la portion moyenne, dont le milieu *n* s'applique à la plante du pied devant le talon, & les bouts paſſent de chaque côté du pied par l'ouverture *o o* d'une autre lanière *p*, qui entoure le talon du ſoulier. *q q* bouts qui s'attachent à la boucle & qui ſervent à étendre le pied.

Fig. 12. Application de la pantoufle de J.-L. Petit, pour la rupture du tendon d'Achille.

a. La pantoufle, *b*, courroie qui prenant du talon va ſe rouler ſur un treuil *c*, qui tient à une pièce de cuir *d d*, bouclée en *e e*.

Fig. 13. Clef du treuil.

PLANCHE II.

Relative à l'article Accouchement.

Fig. 1. Première poſition de la tête. L'occiput regarde la cavité cotyloïde gauche, & la face la ſymphyſe ſacro-iliaque droite.

Fig. 2. Seconde poſition. L'occiput regarde la cavité cotyloïde droite, & la face, la ſymphyſe ſacro-iliaque gauche.

Fig. 3. Troiſième poſition. L'occiput regarde la ſymphyſe du pubis, & la face, le ſacrum.

Fig. 4. Quatrième poſition. La face regarde la cavité cotyloïde gauche, & l'occiput, la ſymphyſe ſacro-iliaque droite.

Fig. 5. Cinquième poſition. La face regarde la cavité cotyloïde droite, & l'occiput, la ſymphyſe ſacro-iliaque gauche.

Fig. 6. Sixième poſition. La face regarde la ſymphyſe du pubis, & l'occiput, le ſacrum.

a, Os des îles. *b*, Symphyſe du pubis. *c*, Sacrum. *d*, Cavité cotyloïde. *e*, Fontanelle poſtérieure. *f*, Symphyſe ſacro-iliaque. *g*, Fontanelle anterieure.

PLANCHE III.

Relative aux mouvemens qu'exerce la tête dans le travail ordinaire de l'accouchement.

Fig. 1. Enfant dans la position la plus ordinaire, offrant le sommet de la tête à l'orifice de la matrice; l'occiput tourné vers la cavité cotyloïde gauche.

Fig. 2. Enfant offrant la tête au détroit inférieur, & dans la position la plus ordinaire vers les derniers tems du travail de l'accouchement, l'occiput étant placé sous le pubis. Le trait qui est au-dehors indique de quelle manière & à quel point l'occiput s'élève au-devant du pubis de la femme, à mesure que la tête se dégage.

Fig. 3. Attitude de l'enfant, lorsque sa tête se renverse sur le dos à mesure qu'elle s'engage dans le bassin.

Fig. 4. Position que la tête prend à l'égard du détroit inférieur à la suite de la quatrième, cinquième & sixième position. Le trait de la tête qui est en-dehors, indique à quel point elle se reverse vers l'anus de la femme, en se dégageant complettement.

PLANCHE IV.

Relative à la position de la face & autres parties au détroit inférieur.

Fig. 1. Attitude de l'enfant dans le cas le plus ordinaire où il présente les pieds.

Fig. 2. Attitude de l'enfant, dont le genou s'engage dans l'orifice de la matrice.

Fig. 3. Attitude de l'enfant présentant les fesses.

Fig. 4. Attitude où il offre la face, la fontanelle, répondant à la cavité cotyloïde gauche & le menton à la cavité cotyloïde droite.

PLANCHE V.

Relative aux accouchemens contre nature.

Fig. 1. Attitude de l'enfant présentant la poitrine à l'orifice de la matrice.

Fig. 2. Attitude où il offre le ventre.

Fig. 3. Attitude où il présente l'occiput & le derrière du col.

Fig. 4. Attitude où il offre le dos.

PLANCHE VI.

Suite de la précédente.

Fig. 1. Attitude de l'enfant, les lombes étant à l'orifice de la matrice.

Fig. 2. Attitude où il présente l'un des des deux côtés de la tête.

Fig. 3. Attitude de l'enfant, l'épaule, le bras étant engagés dans le col de la matrice, la face & le ventre tournés en arrière.

Fig. 4. Attitude où il présente l'épaule & le bras engagés dans le col de la matrice, la face & le ventre tournés en avant.

Fig. 5. Enfant présentant la hanche.

PLANCHE VII.

Elle offre les aiguilles à suture, à séton, & autres.

* *Fig.* 1 & 2. Aiguilles courbes & ordinaires pour faire la suture & la ligature des vaisseaux; leur grandeur varie; le chas ou œil est sur le côté.

Fig. 3, 4 & 5. Aiguilles courbes de nouvelle forme, plates dans toute leur étendue; l'ouverture ou chas est en-dedans, & non sur le côté.

Fig. 6. Représente la forme des aiguilles 3, 4 & 5, qui ne doivent être tranchantes que depuis la pointe jusqu'au point *a*, le chas *b* est à l'opposite de la pointe *a*, mais dans un sens opposé aux tranchans; l'aiguille se termine par une rainure *c*, dans laquelle le fil doit être logé.

Fig. 7. Modèle d'aiguille à suture pour le bec de lièvre.

Fig. 8. Aiguille courbe à future, inventée par M. Louis ; l'œil ou chas eft à quelques lignes de la pointe.

Fig. 9. La même, vue droite & par le dedans *a*, l'ouverture.

Fig 10. Autre aiguille courbe imaginée par le même, pour faire la ligature de l'artère fémorale dans l'opération de l'anévrifme de la poplite.

Fig. 11. La même aiguille vue de face ; on y confidère près de la pointe les deux ouvertures *a*,*a*, pour paffer les deux extrémités du fil, qui doit être logé dans une cannelure affez évafée, & qui règne fur la convexité de l'aigüille.

Fig. 12. Aiguille à féton.

On fait que les aiguilles fervent à faire la future des plaies qu'on veut réunir, ainfi que la ligature des vaiffeaux dont la léfion donne lieu à des hémorrhagies qu'on ne fauroit trop fe hâter d'arrêter. Mais dans ce dernier cas, on n'a recours à la ligature que quand on a reconnu l'infuffifance des moyens ordinaires que l'on fait précéder pour empêcher l'effufion du fang.

La future fe fait avec des aiguilles droites ou courbes, felon que les circonftances l'exigent. Mais on fe fert toujours d'aiguilles courbes, quand il s'agit de lier une artère ; on ne fait guères ufage des droites que pour la future entortillée, celle du pelletier, & à point paffé.

1. On confidère aux aiguilles trois parties, *a* la tête, *b* le corps & la pointe *c*. La tête eft plus mince que le corps, elle n'eft point courbe ; elle porte un œil ou chas entre deux rainures dans lefquelles le fil doit être placé pour ne point augmenter le volume de cette partie de l'aiguille ; les rainures & l'œil font tournées du côté des tranchans ; le corps eft cette partie qui eft depuis les rainures jufqu'aux tranchans. Il eft arrondi & s'applatit par degrés, pour former celle qu'on nomme la pointe ; celle-ci eft la portion la plus large de l'aiguille, elle en comprend environ le tiers, elle eft large d'abord, & diminue infenfiblement jufqu'à fon extrémité qui doit être affez fine & en même-tems affez folide pour ne point s'émouffer en pénétrant le tiffu des parties. On en conftruit de différentes grandeurs. Quoique les caiffes militaires en contiennent encore à préfent un afforti-ment de cette forme, & qu'il paroiffe qu'on n'en emploie guères d'autres pour les cas où l'ufage des aiguilles courbes eft néceffaire ; nous n'en avons fait graver qu'une feule ; & notre intention eft d'en propofer d'autres, comme on le verra plus bas.

2. Cette aiguille repréfente affez bien la figure d'un demi-cercle, depuis fa pointe jufqu'au talon. Elle reffemble parfaitement à la figure de celle que Gérard a propofée, il y a à peu près cinquante ans, pour faire la ligature de l'artère intercoftale ; elle eft feulement plus mince dans fon corps : on l'a propofée pour faire la ligature des vaiffeaux après l'amputation.

3, 4 & 5. Nous défirerions connoître l'auteur de ces aiguilles qui nous ont paru mériter d'être préférées à toutes celles qui ont été propofées jufqu'à ce jour. L'Académie de Chirurgie avoit propofé pour le grand prix de déterminer la meilleure forme des aiguilles, dans quels cas on doit les employer de préférence aux autres moyens connus. Enfin, de donner la manière de s'en fervir ; aucuns des mémoires qui ont été envoyés en 1790, n'ont paru fatisfaifans. Le prix fut remis pour l'année 1792. Parmi les mémoires qui ont été envoyés à cette époque, on en a diftingué principalement deux qui annonçoient des auteurs inftruits & vraiment praticiens ; il fut reconnu que le fujet du prix qui avoit paru a plufieurs membres de l'Académie fort ftérile & peu intéreffant, étoit devenu d'une haute importance par la manière dont il avoit été traité. Ces mémoires donnèrent lieu dans le comité des prix dont j'étois membre cette an-

née, à des discussions approfondies sur cette matière ; & quoiqu'en général on ait paru convenir que les deux mémoires pouvoient balancer les suffrages, on s'est enfin convaincu que le sujet pouvoit être encore plus approfondi, le prix fut remis pour 1794. On ne doutoit point que les concurrens ne reparussent de nouveau & avec plus d'éclat ; la dissolution de l'Académie qui eut lieu au mois d'août 1793, a sûrement fait perdre à l'art deux ouvrages précieux & utiles ; quoique nous connoissions bien l'auteur d'un des mémoires qui ont fixé l'attention de l'académie, nous devons respecter ici son secret. L'autre nous est absolument inconnu, mais il est l'auteur des aiguilles 3, 4 & 5, qui par leur forme & leur construction ont paru mériter devoir l'emporter sur les anciennes ; elles sont courbes & plates dans toute leur étendue ; la pointe en est fort acérée, les bords en sont tranchans dans l'étendue d'environ deux à trois lignes, où leur largeur déterminée s'étend jusqu'au talon. L'œil ou chas est opposé aux tranchans. On remarque au-dessous une échancrure pour recevoir le ruban de fil.

6. Cette figure n'est autre chose que l'une de ces aiguilles pour en faire connoître la forme, & pour mieux appercevoir la disposition du chas. S'il étoit de notre objet de traiter de l'usage des aiguilles, il nous seroit facile de démontrer combien celles qui ont absolument la forme d'un demi-cercle doivent l'emporter sur les anciennes, soit que l'on pratique la suture, soit que l'on fasse la ligature des vaisseaux. Mais comme cette matière a dû être traitée par les auteurs des articles *ligatures* & *futures*, nous craindrions de répéter ce qu'ils ont dû en dire.

7. Cette aiguille sert pour faire la suture entortillée. Tous les chirurgiens ne sont point d'accord sur la préférence que l'on doit donner aux différentes aiguilles de cette espèce, les uns veulent que l'on emploie de préférence de petites aiguilles sans pointes, que l'on introduit au moyen d'une espèce de lardoire ; d'autres veulent que l'aiguille soit pointue & courte, qu'on l'introduise dans le tissu des parties avec une petite pince élastique à virole que l'on nomme porte-aiguille. Enfin, des praticiens considérant que l'aiguille d'acier n'étant point flexible, ne peut se prêter à la convexité de l'arcade alvéolaire, ils préfèrent de se servir d'épingles d'Allemagne, qui sont flexibles, & que l'on réduit à la longueur que l'on veut, en les rognant lorsqu'elles sont en place, & se servant à cet effet du petit cisoire des horlogers.

8 & 9. Lorsque M. Louis voulut bien nous prêter les aiguilles ci-dessus & dont il étoit dépositaire, comme secrétaire de l'Académie, il approuva le dessein que nous lui communiquâmes de les faire graver dans les planches de l'Encyclopédie & de les substituer aux anciennes ; il nous apprit aussi qu'il s'étoit appliqué à la correction de cet instrument, il nous fit voir celle-ci, & nous assura qu'il y avoit plus de dix ans qu'il s'en étoit occupé ; & qu'alors il fit construire celle *fig.* 8, parce qu'il étoit convaincu qu'il étoit inutile de faire traverser l'aiguille en totalité pour passer le fil ; qu'il n'étoit pas non plus nécessaire que l'instrument fût plat & tranchant sur les côtés ; enfin, il ajouta qu'il avoit des vues sur cette matière, & qu'il les communiqueroit incessamment à l'Académie. Nous fîmes dès-lors dessiner ces aiguilles 8 & 10 ; mais la mort nous ayant ravi cet homme célèbre, nous avons cru devoir à sa mémoire de les transmettre à la postérité. Nous devons le dire, quoique plusieurs concurrens au prix de l'Académie aient proposé des aiguilles à peu près semblables, il avoit eu la discrétion de ne point dire à l'assemblée, qu'il avoit imaginé il y a plus de douze ans de placer l'œil de l'aiguille près de la pointe pour faire la suture ; & qu'il avoit montré cette aiguille à beau-

coup de chirurgiens de province. Il nous a avoué de bonne foi que cette idée lui étoit venue de l'aiguille de Goulard. Quoi qu'il en soit, l'aiguille à suture *fig.* 8, mérite de fixer l'attention des praticiens. Elle présente un instrument solide & qui réunit bien des avantages en ce qu'elle est plus facile à manier que celle où l'œil est au talon.

10. Cette aiguille, construite d'après celle de Goulard, porte sur sa convexité une cannelure assez large pour y loger les chefs du ruban de fil qui est passé dans les deux ouvertures parallèles, situées à un pouce environ de la pointe. On peut dire que cette aiguille ressemble parfaitement à un cathèter, & c'étoit l'intention de M. Louis en lui donnant cette forme. Il pensoit avec raison qu'elle devoit être beaucoup plus commode que toute autre pour embrasser l'artère fémorale dans l'opération de l'anévrisme de l'artère poplitée. Il n'ignoroit point que l'on avoit imaginé depuis quelque tems, diverses aiguilles pour faire cette opération. Malgré les grands avantages que les auteurs attribuent à celles qu'ils ont proposées, nous ne pensons pas moins avec M. Louis, qu'avec une aiguille dont le manche est très-long & n'est point dans une direction opposée à la pointe, on embrasse plus promptement & plus aisément l'artère que l'on veut lier; au reste, nous reviendrons sur ce point en parlant des instrumens pour l'anévrisme.

La courbure des aiguilles doit varier selon l'usage auquel on les destine; mais il est reconnu que pour faire la ligature des vaisseaux, il faut qu'elles soient très-courbes.

Si on en croit quelques chirurgiens modernes, il est bien peu de cas où on ne puisse se passer de ces instrumens; après l'amputation on fait la ligature immédiate de l'artère. Suivant eux, elles ne sont utiles que pour lier les artères dans l'anévrisme; ou dans les plaies profondes avec hémorrhagie, lorsque la compression ne peut être exercée avec succès. Ils sont de la même opinion à l'égard des sutures; quelques-uns ont affirmé qu'il n'y a point de plaie qu'on ne puisse réunir par la situation & le bandage. Il est certain qu'on a très-long-tems abusé de ce moyen de guérison, & qu'on en abuse peut-être encore; mais il ne s'ensuit point de là qu'il doive être proscrit; ce seroit, selon moi, tomber dans un excès opposé, qui deviendroit préjudiciable aux progrès de la chirurgie.

On a reconnu & enseigné bien avant nous que la plaie simple pouvoit se guérir par le seul secours de la suture sèche & du bandage. C'étoit la pratique de Paul d'Egine, qui décrit comme il faut appliquer la bande pour rapprocher les lèvres de la plaie (lib. 4. c. 36). Il ne prescrit l'usage de la suture que quand il n'est pas possible de rapprocher & de maintenir les bords de la division par l'usage de la bande, mais il veut que cette dernière, la bande, & les emplâtres agglutinatives soient employées comme moyens auxiliaires. Les meilleurs auteurs qui ont écrit depuis, ont répété les mêmes préceptes: cependant on n'en prostituoit pas moins la suture; voilà l'abus.

Lafaye, commentateur de Dionis, témoin de cette pratique abusive, a cru devoir s'élever contre l'usage inconsidéré que l'on faisoit des sutures. « Il est inutile, dit-il, de faire la suture aux plaies » des parties dont la situation seule suffit » pour maintenir les lèvres rapprochées » l'une de l'autre; le bandage & la situation sont des moyens préférables à la » suture, lorsqu'ils suffisent ». L'assertion de ce praticien éclairé, qui ne s'est jamais écarté de cette règle, a fixé l'attention des chirurgiens. Chacun a cru y trouver la censure de sa conduite; & on s'est réformé. Il ne s'agissoit que de savoir appliquer le précepte aux différens cas que la pratique présente, & bientôt on eût été convaincu que ceux qui exigent la suture, ne sont pas aussi fréquens qu'on se l'étoit

imaginé ; les ſuccès multipliés obtenus d'après l'application méthodique de ces principes, ont en quelque ſorte exalté les eſprits. On s'eſt perſuadé que la ſuture étoit inutile dans tous les cas ; à force de le penſer on l'a cru ; & ſans s'être aſſuré auparavant ſi l'expérience étoit d'accord avec des idées auſſi haſardées, on n'a pas craint de les publier. Enfin pour donner du crédit à ſon opinion, on a cité des faits, les uns en partie dénaturés, les autres arrangés au ſyſtême qu'on a voulu accréditer. Mais nous ſommes convaincus, & nous pourrions citer des faits à l'appui, qu'on ne peut nier de bonne foi, qu'il ſe trouve des circonſtances où la ſuture eſt d'une abſolue néceſſité.

12. Le ſéton conſidéré comme exutoire, ſe place ordinairement à la nuque ; on le préfère au fonticule ou cautère, & au veſſicatoire, parce que la plaie qui en réſulte préſente deux ſurfaces qui ſuppurent, & procurent une plus grande évacuation de l'humeur morbifique que l'on cherche à détourner. Nous ne prétendons point examiner ſi ce moyen comme exutoire, remplit véritablement le but qu'on ſe propoſe, ni diſcuter ſur le mérite de préférence qu'on lui attribue. Nous dirons ſeulement qu'il eſt très-douloureux à ſupporter.

On y a recours ordinairement dans les ophtalmies rebelles, dans la paralyſie de l'iris, &c. ; en un mot, c'eſt le grand champ de bataille des oculiſtes ; nous n'avons que trop ſouvent obſervé, que ce n'étoit que l'eſpoir d'une guériſon promiſe qui ſoutenoit les malades, & les encourageoit à vivre dans un état conſtant de ſouffrances, qu'ils ont bien regretté enſuite, quand malgré leur patience, il leur a été infructueux.

On ſe ſert ordinairement du biſtouri ou d'une large lancette, pour percer le pli que l'on fait à la peau, & on introduit la bandelette avec une aiguille mouſſe.

L'aiguille tranchante eſt préférable ; parce qu'en même-tems que l'on inciſe, on place de ſuite la bandelette. Plus l'aiguille ſera large, plus le ſéton aura de largeur, plus il y aura de ſurface qui ſuppurera.

Pour placer le ſéton à la nuque, on fait un pli à la peau ; on le fait tenir en haut par un aide, & le tient ſoi-même en bas, d'une main, & de l'autre on perce le pli le plus près des chairs, on retire l'aiguille du côté oppoſé juſqu'à ce qu'elle ait entraîné environ un pouce de bandelette au-dehors ; on lâche le pli de la peau, on enduit de digeſtif la bandelette du côté par où elle eſt entrée ; on tire de l'autre, on retranche le ſuperflu, on applique un peu de charpie ſur les diviſions ; on met une compreſſe ſur laquelle on relève le long chef de la bandelette du ſéton. On met par-deſſus une ſeconde compreſſe, puis une bande.

PLANCHE VIII.

Tourniquets pour ſuſpendre le cours du ſang dans l'amputation des membres.

* *Fig.* 1, 2 & 3. Les trois parties qui compoſent le tourniquet circulaire, appellé le tourniquet de Morel, & qui ſont le lacs ou lien, la plaque & le garrot.

Fig. 4. Le tourniquet de J.-L. Petit. *a*, La plaque fixe *b*, la plaque mobile. *c*, la vis qui écarte ou rapproche les plaques l'une de l'autre. *d d*, tiges d'acier qui partent de la plaque inférieure, & traverſent celle qui eſt mobile pour l'empêcher de s'écarter de ſa direction. *e e*, traverſes d'acier ſous leſquelles on fait paſſer le lien. *f f*, *g*, la boucle pour fixer le lien. *h*, la pelotte.

Fig. 5. Tourniquet en forme de brayer pour comprimer l'artère fémorale dans le pli de la cuiſſe. *a*, la pelotte qui eſt mobile. *b*, la plaque ſur laquelle ſont deux petits crochets pour arrêter les extrémités

de la ceinture. *c*, *d*, la vis qui écarte par fon action la pelotte de la plaque.

Fig. 6. Le tourniquet de M. d'Ahl pour comprimer l'artère axillaire au-deffous de l'extrémité humérale de la clavicule. *a*, *a*, *a*, la longue branche. *b*, la courte branche qui eft fixée fur l'autre par une ou deux vis. *c*, *d*, la grande vis qui paffe par le trou taraudé qui eft à l'extrémité de la branche, & qui fert à preffer fur la plaque comprimante. *e*, cette plaque tient à la longue branche par une languette d'acier percée d'un trou fimple pour le paffage d'une petite vis, dont le bout eft reçu dans l'un des trois trous taraudés 1, 2, 3, qui fe trouvent fur la partie élargie de la branche, de manière que l'on porte la plaque plus ou moins avant fous le bout de la courte branche, pour que la grande vis la preffe fur les parties par fon action.

Lorfqu'il s'agit de procéder à l'amputation des membres, il faut s'occuper avant tout, des moyens capables de prévenir l'hémorrhagie, foit pendant foit après l'opération. Les anciens ne connoiffoient ni l'ufage des tourniquets, ni comment à fon défaut on peut fufpendre la circulation dans le membre, ni la manière de lier les vaiffeaux coupés. De fortes ligatures autour du membre. Le cautère actuel & potentiel étoient les feuls moyens connus par eux pour procéder à une opération d'une auffi grande importance.

Le tourniquet eft cependant moins ancien que la ligature, il ne fut inventé qu'en 1674. C'eft à Morel, chirurgien de Befançon, que cette découverte eft attribuée, elle étoit d'abord imparfaite. En lifant Dionis, on voit qu'on ne s'étoit point encore apperçu qu'il étoit inutile d'appliquer deux garrots oppofés, pour ferrer le lacs. Nous ignorons à qui on doit la perfection de ce tourniquet qui eft très-fimple & que l'on a facilement fous la main, que l'on peut imiter dans les cas imprévus avec un mouchoir, une jarretière ou autre lien quelconque.

Trois pièces compofent principalement ce tourniquet, le lacs 1, la plaque 2, & le morceau de bois ou garrot 3. La plaque doit être d'écaille ou de corne, concave pour s'adapter facilement à la rondeur du membre, on l'applique fur la compreffe circulaire, à l'endroit où le garrot doit ferrer le lacs. Son effet eft d'empêcher que les chairs ne foient pincées par le lacs pendant qu'on le tourne avec le garrot pour comprimer le membre, jufqu'à ce que les artères ceffent de fe faire fentir au-deffous.

Le célèbre Petit eft le premier qui s'eft élevé contre l'ufage de ce tourniquet. Il trouve qu'il faut beaucoup de tems pour le placer; que quelques précautions que l'on prenne les chairs font fouvent pincées. Il dit que ce tourniquet occupe pour le gouverner une perfonne qui ne peut faire que cela, & qui rarement le gouverne au gré de l'opérateur. Il ajoute, qu'il ferre & étrangle pour ainfi dire les parties du membre, compreffion auffi inutile que préjudiciable. *Œuv. poft.* 5, *t.* 3, *p.* 149; auffi préfère-t-il le tourniquet de fon invention.

L'autorité d'un homme accrédité par fes lumières, tel qu'étoit ce praticien, doit fans doute être d'un grand poids; mais l'expérience, qui eft fans contredit le meilleur maître, femble prouver que ce chirurgien a jugé peut-être trop févérement le tourniquet de Morel.

Il eft certain que ce tourniquet n'eft pas plus long à placer que celui qu'il veut lui fubftituer; c'eft même le contraire. Il occupe il eft vrai un aide qui ne peut faire que cela; mais un aide doit toujours auffi furveiller & foutenir celui de Petit, que quand il ne feroit conftruit qu'en bois comme étoit celui qu'il recommande, il glifferait par fon propre poids, s'il n'étoit maintenu. Mais dans le cas contraire, quand il faudroit un aide de plus à caufe du garrot à gouverner, en manque-

t-on jamais dans les opérations majeures, & c'eſt ordinairement un homme intelligent qui en eſt chargé, & qui ſait encore ſe rendre utile de l'autre main, lorſqu'il eſt néceſſaire. La compreſſion que fait ce tourniquet n'eſt point inutile, puiſque le membre étant ſerré de toutes parts, il ne s'écoule pour ainſi dire point de ſang; la compreſſion circulaire qu'il exerce n'eſt point préjudiciable, perſonne n'a reconnu qu'elle ait cauſé d'accidens.

Un avantage que l'on retire de l'application de ce tourniquet, c'eſt que tous les rameaux artériels qui ſont diſſéminés dans le membre ſont comprimés, tandis que le tourniquet de Petit ne comprime que le tronc, & dans un ſeul point : d'où il réſulte que les ramifications ſupérieures au point comprimé par ce dernier, ne ceſſant point d'être libres, il s'écoule néceſſairement trop de ſang. Et que n'auroit-on point à craindre ſi on ſe trouvoit dans le cas cité par M. Alanſon, qui rapporte qu'en lâchant le tourniquet, le ſang ſortit d'un ſi grand nombre de rameaux artériels, qu'il fut néceſſaire de lier treize artères? Voyez *Manuel pratiq. de l'amputation des membres, obſerv. première, pag.* 27. Trad. par M. Laſſus.

Le plus grand reproche que l'on puiſſe faire au tourniquet de Morel, c'eſt qu'il excite un ſentiment ſi douloureux, que les malades ont peine à l'endurer; & qu'ils ne ſemblent l'oublier que par l'effet des ſouffrances qu'ils eſſuient dans l'opération.

Ceux des modernes qui ne le mettent point en uſage, font comprimer l'artère dans le pli de l'aine, pour l'extrémité inférieure, ou ſous la clavicule, pour l'extrémité ſupérieure. Cette compreſſion eſt préférable, parce qu'on eſt ſûr que ſans comprimer les chairs, on intercepte la circulation dans le tronc principal & dans les ramifications; c'eſt la ſeule que l'on devroit employer ſi on étoit ſûr d'avoir toujours des aides intelligens; & c'eſt la ſeule qui puiſſe convenir ſi on opère ſelon le procédé de M. Louis.

Le tourniquet de J.-L. Petit eſt conſtruit en bois, tant à cauſe de ſa légèreté, qu'à cauſe de la vis qui étant de cette matière peut avoir des pas fort allongés. Enſorte qu'en un ſeul tour on fait faire beaucoup de chemin à la plaque mobile, M. Petit l'a toujours préféré à ceux conſtruits en cuivre; c'eſt le ſeul qu'il ait jamais reconnu. Il l'inventa vers l'année 1716, & après des expériences, il l'a préſenté à l'Académie des Sciences. Voy. *les Mémoires de cette Académie, ann.* 1718. D'abord ce tourniquet fut adopté par les uns, & critiqué par d'autres; ceux qui l'ont adopté, ont penſé que le bois étoit ſuſceptible de ſe gonfler, & de ſe ſécher ſucceſſivement ſelon les variations de l'air, ou à cauſe de la tranſpiration inſenſible qui s'exhale de la ſurface du corps. Ils l'ont fait conſtruire en cuivre, ſuivant le modèle de la *fig.* 4. Quand ce tourniquet ne ſeroit applicable dans aucun cas, il n'en eſt pas moins devenu une découverte utile, puiſque c'eſt de cette invention que ſont venus les différens bandages compreſſifs avec leſquels on eſt parvenu à modérer avec ſuccès l'accroiſſement des tumeurs anévriſmales au pli du bras. On en a même vu diminuer au point que les malades étoient comme s'ils euſſent été pleinement guéris. Enfin, c'eſt à la découverte de J.-L. Petit que l'on doit le tourniquet *figure* 5, pour comprimer l'artère fémorale à ſa ſortie du bas-ventre.

Un des vices principaux de l'ancienne méthode de faire l'amputation de la cuiſſe, étoit la ſaillie de l'os qui avoit preſque toujours lieu au moment de la cicatrice, M. Louis qui en a ſi bien reconnu la cauſe dans la rétraction des muſcles coupés, a en même-tems décrit les moyens de prévenir cet accident : l'uſage du tourniquet de Morel étoit néceſſairement contraire au procédé qu'il mit en uſage.

Le tourniquet de J.-L. Petit, faiſoit encore

core un obstacle à la rétraction desirée ; la compression de l'artère dans le pli de la cuisse lui offrit un moyen assuré. Il chargea un de ses confrères de faire cette compression avec une compresse épaisse ; l'amputation fut faite, l'artère fut liée sans aucune effusion de sang autre que celui qui doit couler nécessairement. Mais comme on ne peut pas toujours avoir des personnes sûres, le C. Louis proposa un tourniquet particulier pour faire cette compression. Lafaye en fit une application heureuse sur un Suisse qui avoit reçu un coup d'épée à la partie supérieure de la cuisse avec lésion d'une branche de l'artère fémorale. Le C. Brasdor en a été le témoin. Quand le C. Louis ne seroit point le premier qui auroit eu l'idée de comprimer l'artère fémorale dans le pli de la cuisse, il n'en est pas moins le premier qui l'a conseillée pour les cas d'amputation ; d'ailleurs, il ne s'en dit point l'inventeur. C'est à tort que pour lui en ôter le mérite, on lui oppose l'observation du cit. Ant. Séverin, dans laquelle on voit que Trullus comprimoit l'artère dans le pli de l'aine, pendant que Séverin lioit l'artère sept ou huit travers de doigts au-dessous à cause d'une anévrisme faux, dans une plaie faite par arme à feu. Compression qu'il ne faisoit que pour corroborer celle qu'il avoit faite au-dessus de la plaie, selon le procédé connu alors pour l'amputation (1).

S'il est facile de comprimer avec les doigts l'artère fémorale sans que l'aide qui en est chargé soit bien fatigué ; cette compression peut être plus sûre que celle que l'on feroit avec le tourniquet, *fig.* 4. Il n'en peut être de même pour la compression de l'artère axillaire ; en rendant justice aux lumières & à la sagacité de M. d'Alh, nous ne croyons point que son tourniquet puisse être préféré aux autres moyens connus. Cette machine, sans être trop compliquée, exerce une compression constante sur trop de parties, pour que le malade puisse l'endurer, & qu'on n'ait pas à redouter les effets dangereux de la compression permanente, telle qu'il la propose pour l'amputation du bras dans l'article. La crainte que la ligature ne manque, a suggéré certainement l'idée de ce moyen au cit. d'Alh. Une ou deux ligatures d'attente peuvent être placées pour y avoir recours au besoin ; mais si l'on isole l'artère avant que de la lier, on ne courra point le risque de voir la ligature manquer.

PLANCHE IX.

Contenant les instrumens qui servent dans l'amputation.

Fig. 1. Le couteau courbe.

Fig. 2. Couteau droit à deux tranchans.

Fig. 3. Autre couteau droit dont la lame est à dos.

Fig. 4. Couteau interosseux à deux tranchans.

Fig. 5. Autre, dont la lame n'a qu'un tranchant.

Fig. 6 & 7. Couteaux convexes du cit. Brasdor.

---

(1) *Inventâ tactu igitur arteriâ circà inguen, ipsam paulo inferius inguine prosequendo, injecto in eam duro spleni fortique ligaturâ, femur astringimus, more eorum qui aliquam partem amputare solent ; ut pressurâ angustius redditum vas minorem sanguinis quantitatem, in operatione fundat posteà partem cutis aperiendam atramento signavimus, & signatam secuit D. Joannes.* Par cette guérison on mit à découvert une énorme quantité de sang caillé, qui fut évaluée à six livres. Séverin en fit l'extraction. Le sang que l'on vit jaillir indiqua la route à suivre pour découvrir l'artère. *Quâ repertâ*, dit l'auteur, *forti digitorum compressione sanguis coercitus est fortiter in inguine comprimente D. Trullo, arteriamque conspicuam habuimus, quam à proxima vena separavi & alligavi parte priùs superiori, deinde inferiori.*

Pour faire l'amputation des grandes extrémités, on commence par couper la peau & les chairs qui recouvrent les os, que l'on divise enfuite avec la fcie, à moins que l'on ne faffe l'amputation dans l'article.

On s'eft fervi long-tems, & quelques chirurgiens fe fervent encore du couteau courbe; la figure de cet inftrument femble annoncer que c'eft la feule qui puiffe convenir à ce couteau pour faire promptement & commodément la fection dont il s'agit. On en étoit tellement prévenu, qu'on attribuoit toujours au défaut d'attention, l'inexactitude de la coupe des chairs, tandis que cela ne dépend réellement que de l'inftrument dont le tranchant trop fin s'émouffe promptement, & n'eft plus capable que de divifer inégalement, lorfqu'il refte encore environ le tiers de la fection des parties à achever.

Ce défaut de l'inftrument a été reconnu par les praticiens de nos jours; quelques-uns, pour y obvier, ont donné plus d'épaiffeur à la lame fans rien diminuer de fa largeur; d'autres, ont préféré le couteau à la lame duquel ils ont donné une longueur fuffifante, pour que la fection puiffe fe faire en deux tours de mains.

Le cit. Default, qui n'a pas été des derniers à reconnoître les inconvéniens du couteau courbe, lui a fubftitué celui à poignard, *fig.* 2, dont la lame eft longue d'environ douze pouces, fur huit à neuf lignes dans fa plus grande largeur, tranchante de deux côtés, avec une vive-arrête mouffe fur fes faces & dans toute fa longueur. Cette vive-arrête forme la plus grande épaiffeur de la lame & lui donne de la force; le tranchant eft moins mince & ne s'émouffe pour ainfi dire point; il fait la fection plus nette & plus égale que celle du couteau courbe.

Quand on fe fert du couteau droit, on n'a point befoin de changer d'inftrument pour couper les chairs entre les os, ni pour tracer fur l'os le lieu où l'on doit faire agir la fcie, parce qu'il peut remplir cet ufage, ce qui abrège en quelque forte l'opération. Cependant il faut le dire, celui qui ne feroit point exercé avec le couteau droit à deux tranchans, courroit le rifque ou de fe bleffer, ou de faire une fection qui ne feroit point circulaire. Bien des chirurgiens préfèrent le couteau droit, *fig.* 3, parce que la lame n'ayant qu'un feul tranchant, il eft plus facile à manier. Cette lame doit avoir au moins onze pouces de longueur, fur fix à fept lignes de large.

C'eft d'ailleurs de ce couteau dont il faut fe fervir, fi on veut faire l'amputation de la cuiffe, felon le procédé de M. Alanfon, chirurgien de Liverpool, en Angleterre. On fait que le but de ce chirurgien eft, 1°. de faire une plaie telle qu'elle puiffe être réunie par la première intention; 2°. que le moignon forme un cône dont la bâfe réponde au tronc, & que le moignon foit recouvert de plus de peau & de moins de chairs poffible. (Voyez le procédé qui eft décrit au mot *Amputation*, de ce Dictionnaire.)

Nous devons obferver que ces inftrumens doivent être plus courts pour l'amputation de l'extrémité fupérieure. C'eft pour cela que dans les caiffes il y a toujours deux couteaux courbes, l'un grand, & l'autre petit, &c.

Le couteau interoffeux, *fig.* 4, eft encore un inftrument que l'habitude a fait conferver. J.-L. Petit le rejette, & lui préfère avec raifon, celui *fig.* 5.

Les couteaux à tranchans convexes, *fig.* 6 & 7, ont été propofés par le C. Brafdor pour faire l'amputation de la jambe dans l'articulation du genou, ou celle de l'avant-bras dans l'articulation du coude. La lame du plus grand doit avoir environ fix à fept pouces de longueur, fur environ dix lignes de largeur. Le cit. Brafdor veut que les couteaux foient fermés comme les couteaux de poche.

PLANCHE X.

Suite des instrumens relatifs aux amputations.

* *Fig.* 1. La scie ordinaire. *a*, *a*, *a*, l'arbre qui paroît composé de trois branches, une parallèle au feuillet, & deux autres presque transversales. Le feuillet *b*, est reçu & fixé par une petite vis à l'extrémité de la longue branche transversale *c*, qui se trouve fendue dans son épaisseur pour la recevoir. La courte branche est percée d'un trou pour recevoir la vis à patte, *d*, dans laquelle l'autre bout du feuillet est fixé par une vis. *e*, L'écrou au moyen duquel on tend le feuillet. *f*, Le manche est de bois & taillé à pans. Ce manche porte une petite avance recourbée, *g*, tournée du côté des dents de la scie. Cette courbure sert de borne à la main du chirurgien.

Fig. 2. Petite scie, appellée aussi scie d'horloger.

Fig. 3 & 4. Petite scie à main.

Fig. 5. Petite scie convexe.

Dans les caisses d'instrumens il y a ordinairement deux scies; l'une grande, dont le feuillet a douze pouces de longueur; l'autre moyenne, dont le feuillet n'en a que huit.

L'usage de la scie est trop connu, pour qu'il soit besoin de le décrire; mais nous devons dire que quoique l'on ait bien examiné & disposé la scie avant d'opérer, le chirurgien doit toujours en ce moment, avoir l'attention de porter la main sur l'écrou pour s'assurer si le feuillet est bien tendu: car il seroit fort désagréable de ne s'en appercevoir que lorsque l'instrument est placé sur l'os. Ce n'est pas sans raisons que les maîtres recommandent cette prévoyante attention; & pour en faire connoître toute l'importance, on ne manque jamais d'instruire les élèves de ce qui est arrivé à Lapeyronie à cette occasion. Ce chirurgien faisoit l'amputation, l'aide chargé de lui présenter la scie, soit par mégarde ou par distraction, avoit détendu le feuillet, de sorte que si l'opérateur n'eût pas porté la main sur l'écrou, il ne s'en seroit apperçu qu'après avoir placé l'instrument sur l'os: aussi d'après cet événement, toutes les fois que ce chirurgien faisoit quelqu'opération, il ne confioit jamais le soin des instrumens, qu'à des aides sur qui il pût compter.

Une autre précaution qu'il est encore bon de prendre, c'est d'avoir deux scies, & à chacune un feuillet de rechange.

On a quelquefois observé, après l'amputation de la cuisse sur-tout, que les chairs trop rétractées, laissoient à découvert l'extrémité de l'os, & que cette saillie augmentoit à mesure que la guérison du moignon avançoit, ce qui y mettoit obstacle. Nous savons qu'un praticien fort célèbre a fait trois fois la résection de l'os saillant à un homme dont il avoit fait l'amputation de la cuisse; opération douloureuse en ce qu'elle nécessite toujours une nouvelle section des chairs.

On sait que Louis a examiné quelle pouvoit être la cause de cet accident qui s'oppose, tant qu'il subsiste, à la guérison du moignon, & qu'il a proposé un procédé particulier qui semble devoir mettre à l'abri de la saillie de l'os. Louis est le premier qui ait fixé l'attention des chirurgiens sur les causes de cet accident, & qui les ait fait connoître; & quand son procédé ne l'emporteroit point sur ceux qui ont été proposés depuis, c'est toujours à lui que l'on doit les lumières nouvelles sur cet objet.

Il est certain que les chirurgiens étoient fort embarrassés pour faire la résection de l'os saillant. Comme il n'a point assez de longueur pour être assujetti par un aide, la scie ordinaire occasionnoit beaucoup de secousses douloureuses; la scie à main n'étoit pas plus favorable. Bertrandi a eu l'idée de placer le bout osseux sur un chevalet, ce qui rendit l'opération extrêmement facile. Lafaye qui ne méconnoissoit point l'utilité de ce chevalet,

crut qu'il étoit poffible de s'en paffer, en fe fervant d'une fcie très-fine & très-étroite. Le fuccès a répondu à fon attente, & depuis, il a toujours confeillé de fe fervir de la fcie, *fig.* 2. On évite au malade tout ce qui a l'air d'un apprêt redoutable : cette même fcie convient encore très-bien pour emporter les éminences offeufes qui peuvent refter lorfque l'os éclate en le fciant. En un mot, elle me paroît dans ce cas, préférable aux tenailles incifives.

Ces deux fcies, *fig.* 3 & 4, étoient recommandées pour retrancher l'os faillant, ou pour fcier de petits os. Celle, *fig.* 2, les remplace ; elles font utiles pour l'étude anatomique, lorfqu'il faut faire des coupes du crâne. En général, les fcies à main ne peuvent être préférées aux fcies montées pour les cas d'amputation.

La petite fcie convexe, *fig.* 5, eft prefcrite pour emporter les intervalles que laiffent entr'elles les ouvertures faites au crâne par les couronnes du trépan. Il y a quelques praticiens qui préfèrent d'emporter les ponts avec le cifeau & le maillet de plomb.

PLANCHE XI.

Continuation des inftrumens relatifs aux amputations, à ceux qui fervent à lier les vaiffeaux.

**Fig.* 1 & 2. Platines de bois, échancrées pour relever les chairs pendant la fection de l'os.

Fig. 3. Le petit bec de corbin, imaginé par Paré.

Fig. 4. Autre plus grand, dont le manche peut également fervir pour aller pincer l'artère, fituée profondément.

Fig. 5. Pince à difféquer, armée de fil, pour faifir l'artère & la lier.

Fig. 6. Tenaille incifive droite.

Fig. 7. Autre tenaille courbe.

Ces plaques ou platines de bois, *fig.* 1 & 2, ont été imaginées par Bell, pour relever les chairs & les préferver de l'action de la fcie pendant que l'on fait la fection de l'os.

En France, on fe fert également bien de la compreffe fendue, que l'on trouve partout fous la main.

Auffi-tôt après la fection de l'os, le chirurgien doit s'occuper de prévenir l'hémorrhagie qui auroit lieu, fi on n'oppofoit un obftacle au cours du fang, qui ne manqueroit point de ruiffeler dès que le tourniquet feroit lâché.

C'étoit le point de l'opération le plus embarraffant pour les anciens, qui ne faifoient point la ligature des vaiffeaux dans ce cas, quoiqu'ils la pratiquaffent dans l'anévrifme & dans les plaies avec hémorrhagie confidérable. Auffi, comme le remarque Paré, ils employoient des moyens fi dangereux & fi cruels, que plus de la moitié des malades y fuccomboient. Aucun d'eux n'a eu l'idée de généralifer le précepte de lier les vaiffeaux & de l'appliquer dans les cas d'amputation. Paré eft le premier qui y ait penfé; les fuccès heureux qu'il en a obtenus, l'ont déterminé à rejetter la pratique ancienne. Il imagina les becs de corbin, *fig.* 1 & 2, mais il confeille de préférer le plus grand, parce que fes deux extrémités font également propres à faifir les vaiffeaux felon qu'ils font plus ou moins enfoncés, pour les attirer hors de la furface de la plaie & de les lier. (Des combuftions & gangrènes, ch. 31.) Il recommande de faifir en même-tems quelque portion de chairs afin que la ligature foit plus affurée. Il convient de bonne foi que cette ligature peut manquer & donner lieu à une hémorrhagie qu'il eft inftant d'arrêter. Il propofe dans ce cas d'avoir recours à un autre procédé, qui, felon lui, arrêtera fûrement le fang fans aucune crainte de récidive. Nous fommes forcés de le rapporter d'après Paré lui même, parce que Louis prétend que Guillemeau a mal compris Paré ; & qu'il en a dénaturé le procédé.

Quels qu'aient été les fuccès que Paré

dit avoir obtenus de la ligature des vaiſſeaux après l'amputation, on a lieu d'être ſurpris que l'autorité d'un auſſi grand homme n'ait point déterminé les praticiens à l'adopter excluſivement. Guillemeau la redoutoit dans les cas où l'amputation avoit été faite à cauſe de la gangrène de la partie. Nous ne craignons point de dire que cette dernière pratique a été opiniâtrement ſuivie juſqu'au milieu du dix-ſeptième ſiècle.

J.-L. Petit (*Œuv. poſt. t.* 3, *p.* 199.) nous apprend que Naudin, ſon premier maître, redoutoit les effets des eſcarrotiques qu'on étoit dans l'uſage d'employer, parce qu'ils expoſoient les malades à des hémorrhagies mortelles ; mais qu'il ne vouloit point non plus faire uſage du bec de corbin, à cauſe de ſes inconvéniens, & qu'il imagina de lier les vaiſſeaux, en les entourant d'un fil qu'il paſſoit dans les chairs avec une aiguille courbe. Ainſi, continue J.-L. Petit, Ambroiſe Paré eſt l'inventeur de la ligature, & on peut dire que la manière dont on la pratique aujourd'hui, eſt due à Naudin. Cette dernière méthode a été généralement adoptée.

Cependant, à le bien examiner, ces deux méthodes de lier l'artère ne diffèrent que dans le procédé ; car dans l'une & dans l'autre, on comprend des chairs dans l'anſe du fil. Il ſeroit trop long d'entrer dans le détail des inconvéniens que l'on attribue au procédé de Naudin, mais les ſuccès multipliés dont elle a été ſuivie, l'aveu des plus grands maîtres, tout ſemble faire croire qu'on a pu exagérer, lui attribuant des accidens qui dépendoient eſſentiellement de cauſes différentes, ou qui n'avoient lieu que parce que la ligature étoit mal faite ; car il n'eſt pas indifférent d'embraſſer beaucoup de chairs, de pénétrer trop profondément, ou de ſerrer avec trop de force ; enfin, de ſe ſervir d'un ruban de fil trop gros ou trop mince.

Parmi ceux qui ont cru que la ligature ordinaire devoit être modifiée à cauſe des accidens dont elle pouvoit être la cauſe, nous devons diſtinguer Ravaton, qui penſoit que la compreſſion du nerf en étoit la principale ; il conſeille en conſéquence de l'éviter, & pour y réuſſir, il propoſe de ſe ſervir d'une double aiguille qu'il a inventée. (*Traité des pl. d'armes à feu, p.* 415.)

D'après ce que nous venons de dire ſur la ligature ordinaire, il ne faut point en conclure que nous la regardons comme l'unique moyen qui doive être mis en uſage. Les praticiens préfèrent aujourd'hui de faire la ligature immédiate de l'artère, & ce ſeroit ſe refuſer à l'évidence que de croire qu'elle doit l'emporter ſur l'ancienne. Ce procédé eſt la véritable perfection de celui de Paré ; il eſt exempt de tous les inconvéniens dont le premier étoit ſuſceptible. Rapprochons ces deux procédés, il ſera aiſé d'en juger.

Paré, conſeille de ſaiſir l'artère avec le bec de corbin, de l'attirer au-dehors de la plaie, & de comprendre dans l'anſe des fibres muſculaires & de ſerrer fortement le fil. Il arrivoit fréquemment que les parties étoient coupées en très-peu de tems par le fil. Le ſang couloit, il falloit recourir à un autre moyen de faire la ligature.

La ligature avec l'aiguille courbe n'étoit point toujours à l'abri de cet inconvénient, parce que toutes les fois que l'on veut lier un vaiſſeau, ſi l'on comprend dans la ligature des chairs voiſines, il faut ſerrer aſſez pour rapprocher toutes les parties compriſes dans l'anſe du fil ; celles-ci ſe coupent ou ſe déchirent, l'anſe devient lâche, & le vaiſſeau n'étant plus reſſerré laiſſe couler le ſang.

Il n'y avoit cependant qu'un pas à faire pour perfectionner le procédé de Paré : quelques réflexions euſſent pu faire connoître que les accidens qui l'accompagnoient, dépendoient de la manière d'opérer ; que l'on tienne les chairs aſſez relevées, qu'un autre aide ſaiſiſſe l'artère avec

une pince armée de fil, *fig.* 5, qu'il l'attire au-dehors des chairs fans la tirailler, que l'on gliffe l'anfe dreffé fur le vaiffeau à nud; qu'on ne ferre le fil qu'autant qu'il le faut pour empêcher l'effufion du fang. C'eft à quoi Bromfield a réduit tout le procédé. Les fuccès conftans & multipliés juftifient amplement la confiance que l'on doit avoir dans ce procédé. Un chirurgien français a inventé la ligature dans les cas d'amputation. Un chirurgien anglois l'a perfectionnée; la fcience & la perfection font de tous les pays.

Il peut fe trouver des circonftances où la ligature des vaiffeaux foit impraticable après l'amputation; un chirurgien doit être prêt à tout événement, & favoir prendre fon parti fur le champ. J.-L. Petit s'eft trouvé dans ce cas; en faifant l'amputation, il s'apperçut que l'artère étoit offifiée, il appliqua fous l'orifice des vaiffeaux plufieurs tampons de charpie, & par une compreffion méthodique, il parvint à arrêter l'effufion du fang. Ce chirurgien a toujours fu trouver le moyen de parer aux accidens imprévus. On admirera toujours avec quelle fagacité il fauva la vie à M. de Rothelin, à qui il avoit coupé la cuiffe vers fon tiers fupérieur. Le vingt-unième jour, un mouvement violent que fit le malade, donna lieu à une hémorrhagie effrayante. La ligature avoit coupé le vaiffeau; on appliqua des ftyptiques. Après la chûte de l'efcarre l'hémorrhagie reparut; c'en étoit fait du malade, fans le génie de M. Petit. Ce chirurgien fit comprimer l'artère dans le pli de l'aine par des aides qui fe relevoient afin d'avoir le tems de conftruire une machine, dont l'effet fut d'exercer deux points de compreffion, l'un dans le pli de l'artère, l'autre fur l'embouchure du vaiffeau ouvert. Le fuccès fut on ne peut plus complet.

Les tenailles incifives, *fig.* 6 & 7, ont été imaginées pour couper les afpérités offeufes qui ne peuvent être enlevées avec la fcie ordinaire. On les recommandoit autrefois pour amputer les phalanges des doigts.

PLANCHE XII.

Relative aux articles amygdales & artériotomie.

Fig. 1. Erigne de Caqué.

Fig. 2. Biftouri pour la réfection, compofé d'une lame de quatre pouces de long, fixée fur un manche de trois pouces & demi, & formant un angle obtus d'environ 160 degrés; fon extrémité eft mouffe pour ne point piquer le fond de la gorge, & le tranchant qui eft dans la partie concave, manque à une ligne de la pointe mouffe, douze ou quinze lignes de tranchant fuffifent pour la réfection. Une bandelette dont on recouvre la lame jufqu'au manche, fert à fixer l'étendue précife qu'on veut laiffer au tranchant fuivant le befoin.

Fig. 3. Double érigne d'ufage ordinaire; mais rejettée par Caqué, comme étant plus embarraffante dans l'opération.

Fig. 4. Bandage pour comprimer l'artère temporale, foit après l'opération de l'artériotomie ou à la fuite de l'ouverture accidentelle de cette artère. Il eft fait avec un reffort d'acier bien trempé, couvert d'un cuir bien doux & de la même force que celui dont on fait ufage dans le cas d'hernie. La plaie étant panfée, & ayant mis fur elle une petite compreffe de linge convenablement pliée, on écarte les extrémités du bandage pour le porter fur la tête, de manière que chacune *b*, *d*, puiffent aboutir aux tempes, & l'une d'elles fe fixer exactement fur la compreffe qui couvre la plaie : fi le bandage eft fait de bon acier, il pourra refter fixé par lui-même fur le lieu où on l'a placé. Mais pour empêcher qu'il ne fe dérange, on en a garni chaque extrémité d'une courroie *a*, & d'une boucle *c*, au moyen defquelles on peut le tenir fixément ferré fur le front. Ce bandage doit avoir trois

quarts de pouces de large, & depuis douze à quatorze pouces de long pour répondre aux divers volumes de tête de chaque ſujet. On avoit adapté à ce bandage un bouton à écrou pour pouvoir comprimer l'artère à différens degrés ; mais la compreſſion qu'on fait ſur l'artère au moyen des compreſſes telles que nous les avons recommandées, répond beaucoup mieux aux vues qu'on ſe propoſe, & eſt plus ſupportable aux malades. Les bandages, faits des linges ou autres matériaux compreſſibles ne ſauroient auſſi bien convenir que ceux d'acier, qui reſtent plus exactement ſur le lieu où on les a placés.

PLANCHE XIV.

Suite de la précédente, relative aux opérations ſur les amygdales.

Fig. 1. *a.* Chevalet de Caqué, tenant lieu de *ſpeculum oris*. *b*, Le manche.

Fig. 2. L'inſtrument en place.

PLANCHE XV.

Relative aux moyens de compreſſion pour les tumeurs anévriſmales dans le pli du bras.

* *Fig.* 1. Tourniquet à plaque ronde vu à nud.

Fig. 2. Le même garni, & avec ſes liens.

Fig. 3. Tourniquet à plaque ovale non garni.

Fig. 4. Modèle de pelotte concave.

Fig. 5. Bandage compreſſif avec deux branches d'acier élaſtique ; pour être placées de chaque côté du coude.

Fig. 6. Autre bandage avec un cercle élaſtique & une pièce de coude bien matelaſſée.

Fig. 7. Petite aiguille de J.-L. Petit pour paſſer le fil ſous l'artère quand on veut en faire la ligature dans l'opération de l'anévriſme.

Fig. 8. Aiguille platte & large non tranchante, auſſi inventée par J.-L. Petit, pour placer deux ligatures dans le même tems.

Fig. 9. Serre-artère du cit. Deſchamp.

Ce n'eſt que depuis que le tourniquet à vis fut inventé, que l'on eſt parvenu à conſtruire des bandages méthodiques pour comprimer les tumeurs anévriſmales, principalement au pli du bras. Lorſque la tumeur diſparoît entiérement au toucher, on applique le bandage, *fig.* 2, dont la pelotte eſt bombée ; ſi au contraire elle ne diſparoît qu'incomplettement, on fait uſage d'une pelotte concave ſuivant le modèle, *fig.* 4. Les difficultés que l'on rencontre ſouvent dans l'application du moyen compreſſif ont ſuggéré aux praticiens diverſes formes de bandages dont nous n'avons fait graver qu'une partie. On doit regarder tous ces moyens comme très-précaires, ſur-tout ſi la tumeur ne diſparoît qu'en partie au toucher.

C'eſt ſur-tout à l'inſtant de la piqûre de l'artère pendant la ſaignée, que le chirurgien doit apporter toute ſon attention pour en prévenir les ſuites par l'application d'un appareil méthodique qui empêche le ſang de s'écouler au-dehors, ou de s'épancher dans le tiſſu cellulaire : en un mot, il ne doit rien négliger pour en aſſurer le ſuccès ; ſi les moyens connus lui paroiſſent inſuffiſans, ſon génie doit y ſuppléer. C'eſt ainſi que Mengelouſeaux, digne commentateur de Chauliac, s'eſt conduit dans un cas de cette eſpèce, où les moyens compreſſifs uſités n'avoient produit aucun effet. En faignant une dame de 80 ans, le chirurgien piqua l'artère ; il avoit appliqué un appareil convenable, le vingtième jour il ſurvint une hémorrhagie aſſez conſidérable. Il y avoit une tumeur groſſe comme une noiſette. On applique un nouvel appareil, le lendemain l'avant-bras & la main com-

mençoient à être livides, à cause du bandage serré; Mengelouseaux fit ôter toute espèce d'appareil, & conseilla à la malade de prendre plusieurs élèves intelligens qui, tour-à-tour, tiendroient les doigts appliqués sur l'ouverture de l'artère, en comprimant assez pour empêcher le sang de dévier; ce conseil fut suivi, & continué pendant vingt jours, la tumeur disparut, & la malade a été parfaitement rétablie. (*Tom.* 1, *trait.* 2, *c.* 4, *p.* 408.)

Si malgré les moyens les plus méthodiquement employés, la tumeur augmente, s'il survient des accidens, il n'y a plus d'espoir de guérison que dans l'opération.

Nous ne dirons rien de l'aiguille, *fig.* 7 & 8, de J.-L. Petit pour faire la ligature dans l'opération de l'anévrisme; il est généralement reconnu aujourd'hui qu'elle ne peut l'emporter sur les aiguilles courbes, dont il a été question en son lieu. Mais nous ne pouvons nous abstenir de dire un mot sur les nouveaux procédés que l'on suit à présent pour l'opération de l'anévrisme au pli du bras & à l'artère poplitée.

C'étoit une pratique universellement adoptée, qu'il falloit lier l'artère au-dessus & au-dessous de la tumeur, & ensuite détruire celle-ci. On connoît les succès de cette méthode, & on n'ignore point non plus que le cit. Pelletan a obtenu de cette manière plusieurs guérisons de l'anévrisme de l'artère poplitée. Malgré ces succès, il est évident que cette opération est non-seulement laborieuse, mais qu'elle expose les malades à beaucoup de dangers; le procédé qu'Anel avoit suivi en 1710, étoit tombé dans l'oubli; ce procédé est cependant fort simple, puisqu'il n'est question que de lier l'artère au-dessous de la tumeur, sans toucher à cette dernière qui s'affaisse & disparoît d'elle-même par la suite, sans qu'il soit besoin de l'entamer.

La tumeur, dit Anel, s'est résoute d'elle-même, de manière qu'il seroit impossible de déterminer le lieu où cet anévrisme étoit situé. Nous regardons le procédé d'Anel comme une perfection de celle de Guillemeau, & de celle décrite par Dalechamps dans ses Annotations sur Paul d'Egine. Guillemeau conseille de faire une ligature au-dessus de la tumeur qu'il ouvre ensuite. Dalechamps propose de placer deux ligatures au-dessus de la tumeur, de couper l'artère entre ces deux ligatures, puis d'inciser la tumeur, d'en ôter le sang amassé pour découvrir la plaie de l'artère, & d'opérer comme on a fait au-dessus. « On fait, dit-il, une incision,
» trois ou quatre doigts au-dessous de
» l'aisselle, en long, & principalement à
» l'endroit où l'artère se rencontre au
» toucher ; & ainsi l'ayant petit à petit
» découverte, on écorche & sépare douce-
» ment les parties situées au-dessus d'icelles,
» puis la tirant & soutenant avec un cro-
» chet mousse, on l'attache dextrement
» avec deux ficelles : ce fait, on la coupe
» au milieu d'icelles, on emplit la plaie
» de mâle encens, & jettant par-dessus
» de la charpie, on la bande comme il est
» de besoin & requis : & après, sans
» crainte d'aucun danger, on incise la
» tumeur qui est au pli du coude, ne
» doutant plus qu'il s'ensuive effusion de
» sang immodérée; & ayant évacué les
» caillots de sang, on cherche l'artère
» d'où le sang est sorti, & après l'avoir
» trouvée, on la tire, lie & touche
» comme il a été dit de la précédente ».
Il est clair que Guillemeau & Dalechamps conseillent deux opérations en même-tems. D'après les connoissances reçues, la seconde est à présent inutile.

Il y a long-tems que nous avons entendu dire à Brasdor qu'il seroit peut-être très-avantageux de ne point toucher à la tumeur anévrismale, en se contentant de lier l'artère au-dessus. Nous ignorons si Brasdor connoissoit le procédé d'Anel. Mais il est certain qu'il n'étoit point encore question de la méthode de Hunter, car c'étoit lors des discussions qui eurent lieu à l'Académie, en 1784, à l'occasion

l'occasion du procédé qu'avoit suivi Pelletan, qui venoit d'opérer deux anévrismes de la poplitée à l'Hospice du Collège de Chirurgie. La méthode de Hunter ne tarda point à être connue; encouragés par les succès de cet habile praticien, les chirurgiens français, sur-tout ceux de Paris, se sont empressés d'en faire l'expérience; & si le succès n'a pas été d'abord aussi complet, on n'a pas moins persisté à la regarder comme une des meilleures à suivre. Nous avions, pour ainsi dire, été témoins de l'opération que Desault avoit faite en mai 1785, six mois avant Hunter; & on s'occupoit déjà du moyen de la perfectionner, lorsqu'on apprit les succès de Hunter, qui fit la première opération au mois de décembre, même année.

L'idée de mettre l'artère à découvert, de la lier ensuite pour empêcher le sang de se porter dans la tumeur, paroît fort simple; ceux qui ne connoissent pas la théorie de l'art, peuvent croire même que le procédé est très-facile à exécuter. Mais l'expérience prouve encore ici qu'il est plus aisé d'écrire que d'exécuter. Elle prouve encore que les épreuves mêmes sur les cadavres où l'opération paroît si simple & si facile, ne peuvent entrer en comparaison avec la pratique sur le vivant.

Lorsqu'on opère, on charge un aide de comprimer l'artère dans le pli de l'aine, s'il s'agit de l'anévrisme de la poplitée, ou au-dessous de la clavicule pour l'anévrisme au pli du bras; on peut dans ce dernier faire usage du tourniquet. On incise ensuite les tégumens dans la direction de l'artère, & on incise avec précaution, de peur de la blesser. Quand le tube artériel est mis à découvert, on prend une aiguille courbe dont la tige ait assez de longueur. Celle de Louis, par exemple, (*Voyez* la planche VII, figure II.) (1) me paroît la plus convenable de toutes, lorsqu'il s'agit de l'artère fémorale; & avec cette aiguille, on place les liens sous les vaisseaux, on noue celui qui est le plus près de la tumeur anévrismale, on réserve l'autre pour la nouer dans le cas où la première ligature viendroit à manquer.

Dans cette opération, on ne cherche point à isoler l'artère; on comprend dans l'anse du fil le nerf & la veine; mais on évite, autant que possible, d'y comprendre des fibres musculaires; si on en comprend trop, il en résulte qu'il faut extrêmement serrer le lien pour intercepter le cours du sang. Si quelques heures après, les battemens se font sentir de nouveau dans la tumeur, il faut resserrer de nouveau la ligature, pour que les chairs s'affaissent & se coupent facilement; de sorte que dans ces circonstances on est obligé de resserrer la ligature à plusieurs reprises dans l'espace de deux à trois jours. Par ces serremens répétés, il peut arriver que l'artère se coupe trop-tôt & donne lieu à des hémorrhagies qu'il faut se hâter d'arrêter au moyen du fil. Cette seconde ligature n'est pas exempte des mêmes inconvéniens; aussi Hunter avoit-il placé quatre ligatures, dont trois d'attente, la première fois qu'il fit cette opération.

Notre collègue Deschamps, qui a reconnu les inconvéniens dont il vient d'être parlé, s'est appliqué singulièrement à perfectionner cette méthode d'opérer; & après différens essais, il est enfin parvenu à ne plus redouter les hémorrhagies consécutives. Ces inconveniens de la ligature circulaire de l'artère, lui ont fait penser qu'il seroit possible de trouver un moyen de compression immédiate plus sûr, & plus capable de tenir les parois de l'artère applaties l'une sur l'autre; & pour cet effet, il a imaginé un serre-artère qui en

(1) Cette aiguille a l'avantage de glisser commodément sous l'artère, & lorsqu'elle est parvenue au côté opposé, on place les liens dans les chas, & on retire à soi l'aiguille qui les entraîne sous les vaisseaux que l'on veut lier ou seulement comprimer.

réunissant tous les avantages que la ligature semble offrir, permet de ne resserrer les parois de l'artère que graduellement. D'abord il gêne le cours du sang, afin de donner le tems aux artères collatérales de se prêter à la dilatation nécessaire pour recevoir une plus grande quantité de sang. Il augmente graduellement la compression pendant les trois ou quatre premiers jours; enfin, quand il est convaincu que par la pression totale de l'artère, la circulation n'en continuera pas moins dans le membre, il serre au plus haut degré. Cette idée neuve appartient toute entière à Deschamps; elle a été couronnée d'un succès marqué; elle n'a aucun des inconvéniens de la compression exercée sur la tumeur, proposée par quelques-uns pour favoriser, à ce que l'on prétendoit aussi, la dilatation des branches collatérales. Jusqu'à présent, on n'a pu encore lui faire d'objections raisonnables : c'est aux maîtres de l'Art à méditer & à juger si, comme nous le croyons, elle l'emporte sur la méthode de Hunter & les autres.

Les instrumens de Deschamps sont simples ; ils consistent dans une aiguille courbe, ronde dans toute sa longueur, & montée sur un manche: l'autre instrument s'appelle serre-artère, c'est une plaque un peu oblongue, de la largeur proportionnée au volume de l'artère; du milieu de cette plaque ou platine, s'élève une tige applatie & fendue à son sommet. La platine est un peu concave pour être garnie d'agaric, il y a une ouverture de chaque côté pour donner passage aux chefs du lacet, que l'on passe ensuite à contre-sens dans un trou pratiqué au milieu de la tige de l'instrument, & on les fixe par un double nœud dans l'échancrure.

Quelques soient cependant les succès des méthodes de Hunter & de Deschamps, il existe encore des praticiens qui préfèrent l'ancienne manière d'opérer, celle d'ouvrir le sac anévrismal, & de placer deux ligatures, l'une au-dessus, l'autre au-dessous de la crévasse de l'artère ; ils s'appuient sur le danger du retour du sang par les rameaux collatéraux inférieurs. Il me semble que les succès de Guillemeau, d'Anel, de Hunter, de Deschamps & autres, suffisent pour prouver combien cette crainte est illusoire.

Quoique présentement il soit assez généralement reconnu que la ligature de l'artère au-dessus de la tumeur est un des meilleurs moyens que l'Art offre pour la cure de l'anévrisme, je ne puis passer sous silence celui qui vient d'être proposé tout récemment par le citoyen Guérin, habile chirurgien à Bordeaux; ayant tenté infructueusement la méthode de Hunter, & l'ancienne, il a cherché à guérir cette maladie sans opération. L'application des réfrigerans, selon lui, aidée d'un régime analogue, sur-tout par l'usage de boissons fort acidulées avec l'eau de Rabel, lui paroît un moyen plus efficace & plus sûr que l'opération ; ce moyen lui a réussi, à la vérité il avoit réussi à d'autres avant lui, ainsi que je l'ai observé dans mes réflexions à la suite de l'extrait qui en a été imprimé dans le *Recueil périodique de la Société de Médecine*, t. 1, pag. 213. Mais il ne s'ensuit point de ces réussites que tous les anévrismes sont susceptiles de se guérir ainsi. De ce qu'on a vu des anévrismes disparoître spontanément, d'autres par la compression, d'autres par un exercice forcé, peut-il s'ensuivre que toutes les tumeurs anévrismales doivent disparoître aussi facilement par ces derniers moyens? Que l'on tente l'usage des réfrigérans & des acides avec une diéte sévère pour le traitement des anévrismes hors de la portée de la main du chirurgien; c'est la seule ressource qui reste pour sauver la vie du malade. Mais lorsqu'une tumeur anévrismale survenue au pli du bras ou du jarret fait des progrès, & menace des plus grands dangers, à-coup-sûr on ne peut trop se hâter de prévenir la perte de celui qui est affecté d'une maladie aussi grave. Cependant il faut en convenir, les exemples de Valsalva, de Sabatier, Guérin, ceux

mêmes rapportés par Guattani, méritent la plus grande attention de la part des praticiens, & pourroient faire préfumer qu'un très-grand nombre d'anévrifmes font fufceptibles de guérifon, fans le fecours de l'inftrument tranchant.

PLANCHE XV. *bis.*

Elle fe rapporte aux articles Anévrifme, Chûte de l'Anus, & Anus contre nature.

Fig. 1. Apparence d'un bras avec un anévrifme variqueux.

a. L'endroit le plus élevé, où la pulfation étoit la plus forte, & où la marque de la piqûre étoit encore vifible.

bbb. Indiquant jufqu'où alloit la dilatation des veines, & le lieu où le frémiffement ceffoit d'être fenfible, dans l'obfervation de George Cléghorn, adreffée au docteur Hunter. La veine bafilique, qui dans la faignée qui précéda la maladie, fut ouverte avant l'artère qui étoit deffous, fut la première à fe dilater à l'endroit de la piqûre. Le gonflement paffa bientôt à la médiane, & enfin à la céphalique qui étoit variqueufe jufqu'à la clavicule. La dilatation de la bafilique équivaloit à la groffeur du pouce, & alloit jufqu'au condyle interne de l'humerus, enforte que la marque de la lancette, qui dans le commencement étoit au milieu de la largeur du bras, étoit alors vifible vers le condyle externe. Quand le bras étoit pendant, le gonflement variqueux augmentoit, le frémiffement & la pulfation étoient plus remarquables fur la bafilique, un peu plus foible fur la médiane, & encore plus obfcure fur la céphalique; & il devenoit très-obfcur fur la médiane pendant que la bafilique toujours faillante, continuoit de battre fortement. L'artère humerale étoit élargie, fes pulfations plus apparentes depuis l'aiffelle jufqu'au coude, quoique le malade ne fût point maigre. Le pouls étoit plus foible & plus petit qu'au poignet oppofé. Non-feulement la pulfation étoit perceptible à une oreille délicate, mais on la fentoit diftinctement, quand le bout d'une longue fonde de fer touchant la tumeur, on tenait l'autre extrémité entre les dents ou dans le conduit de l'oreille.

Fig. 2. *a*, Preffe-artère. *b*, Platine de l'inftrument. *c c*, Ouverture par où paffe le cordonnet. *d*, Ouverture pour recevoir les bouts du cordonnet & la fiche pour les retenir.

Fig. 3. *b*, *f*, Fiche. *g g*, Cordonnets paffés par les ouvertures de la platine; & allant paffer par l'ouverture de l'arbre de l'inftrument. *h*, L'artère comprife entre la platine & le cordonnet.

Fig. 4. Peffaire pour foutenir l'anus.

Fig. 5. Anus contre nature avec renverfement d'inteftin.

a. Cicatrice d'une plaie reçue fous les dernières fauffes-cotes. *b*, *c*, Deux portions de l'inteftin colon féparées, retournées & échappées. *b*, La fupérieure. *c*, L'inférieur. Elles font chacune verruqueufes.

Fig. 6. La portion fupérieure étant réduite; *a*, L'ouverture qui mène à l'intérieur du colon.

Fig. 7. Autre anus contre nature. *a*, *b*, *c*, *d*, *e*, Tumeur formée par la portion fupérieure du tube inteftinal invaginé. *a*, *e*, Collet de la bafe de la tumeur. *b*, Rugofités de la membrane interne devenue externe. *c*, Sommet de la tumeur d'où fortoient les matières. *e*, *f*, La verge repouffée en dehors par la tumeur.

PLANCHE XVI.

Relative à la fiftule à l'anus & aux hernies.

* *Fig.* 1. Gorgeret dilatatoire de Leblanc.

Fig. 2. Biftouri courbe ou fyringotome de Beffières.

Fig. 3. Sonde cannelée de Foubert.

Fig. 4. Stilet armé de fon plomb.

Fig. 5. Pinces pour tordre le fil de plomb.

Fig. 6. Cifeaux de Foubert.

Fig. 7. Sonde flexible ou pliante, pour embrocher la fiftule, dans l'excifion.

Fig. 8. Pinces élaftiques pour embraffer l'extrémité du prépuce dans l'opération du phimofis.

1. Le gorgeret herniaire de Leblanc ne diffère de celui de Covillard pour la taille, que par l'extrémité des branches qui forment, lorfqu'elles font réunies, un col & une tête arrondie. Comme Leblanc mettoit beaucoup d'importance à cet inftrument, & qu'il vouloit en rendre l'ufage plus facile, il imagina dans la fuite de placer une vis qui traversât les branches du manche, afin de les retenir écartées à volonté, & que, dans cet état, on pût confier le gorgeret, lorfqu'il eft placé, à un aide, pendant que l'on réduit les parties.

Ce Praticien étoit intimement perfuadé qu'il étoit plus avantageux de dilater l'anneau dans l'opération de la hernie, que de l'incifer pour vaincre l'obftacle qui s'oppofé à la réduction des parties. Il étoit dans l'opinion que l'incifion en augmentant le diamètre de l'anneau, étoit la caufe principale de la récidive de la hernie; il prétendoit que quand l'anneau n'avoit été que dilaté, jamais la hernie ne reparoiffoit, & que conféquemment le malade n'étoit plus dans le cas d'être affujetti à porter un brayer, à moins qu'il ne le voulût, par précaution. Ce chirurgien cite beaucoup d'exemples qui juftifient en partie fon opinion, c'eft-à-dire, que la dilatation lui a fuffi pour réduire l'inteftin, & en cela, nous ne fommes point éloignés de fa manière de penfer, perfuadés qu'on pourroit fe difpenfer d'incifer l'anneau dans nombre de circonftances, & comme le croyoit Perron. Leblanc étayoit encore fon nouveau procédé de celui d'Arnaud, qui dans l'opération de la hernie crurale fe contentoit de foulever l'arcade. M. Leblanc a eu quelques partifans; cependant Fabre s'eft élevé contre l'ufage du gorgeret de Leblanc, & il a démontré avec une forte de conviction que l'incifion de l'anneau étoit préférable.

Nous n'examinerons point fi Leblanc étoit dans les vrais principes, nous dirons feulement que Lafaye, de l'autorité de qui il s'eft étayé, étoit de l'opinion de Fabre. Sans prétendre exclure l'ufage du gorgeret, nous devons dire que les meilleurs maîtres préfèrent l'incifion; ainfi fans affurer que la méthode de Leblanc eft déraifonnable, on peut en conclure qu'elle a befoin de maturité.

2. Le biftouri de Beffières n'a d'autre avantage fur le fyringotome des anciens, que par fa courbure, qui rend l'opération plus prompte & plus facile quand on veut faire la fection du trajet fiftuleux. On fait que ce chirurgien, confulté par Louis XIV, qui avoit une fiftule à l'anus, s'exerça avec Félix pendant plufieurs mois à l'Hôtel-Dieu. Que ces chirurgiens effayèrent divers inftrumens & procédés; que Beffières convaincu que l'incifion étoit préférable à l'excifion, imagina de fubftituer au fyringotome ordinaire un biftouri terminé par une fonde très-courbe, & qu'il s'en fervit avec fuccès pour opérer le roi, ce qui a fait donner à cet inftrument le nom de biftouri royal. Les chirurgiens modernes opèrent encore plus fimplement : ils ont également aboli l'ufage de la fonde flexible ou pliante, *fig.* 7, parce qu'ils croient l'excifion inutile.

3, 4, 5 & 6. En général, prefque tous les Praticiens confeillent de mettre à découvert le trajet fiftuleux, foit avec le biftouri, ce qui eft plus prompt, foit par la ligature. Cette dernière étoit pratiquée anciennement, elle eft décrite dans tous les livres de l'art; mais la manière dont on la faifoit, & la précipitation que l'on mettoit pour achever de couper avec le fil ordinaire le trajet, la rendoient extrêmement douloureufe : de forte que, quoique prefque tous les auteurs en aient parlé, il eft à croire qu'elle étoit tombée en défuétude. Foubert qui a fait beaucoup

de recherches sur cette méthode, & qui s'est singuliérement occupé des moyens de la perfectionner, a pensé que dans le plus grand nombre de ces circonstances, on pouvoit éviter aux malades les atteintes de l'instrument tranchant, auquel ils répugnent toujours. La ligature lui a paru un moyen simple, suffisant & facile à mettre en usage; l'expérience a justifié combien Foubert avoit rencontré juste dans le nouveau procédé qu'il a proposé. Ce n'est point avec le fil de chanvre, enlacé d'un crin de cheval, qu'il conseilla d'enfiler le trajet fistuleux, pour le lier ensuite; il proposa d'y substituer un fil de plomb, de serrer ce fil par degrés jusqu'à ce qu'il tombe de lui-même; il se servoit pour cela de la sonde, *fig.* 4, armée de fil de plomb *a*. La sonde doit être d'argent non écroué, afin qu'elle ait assez de flexibilité pour se plier à la sortie du fondement: il se servoit de la pince, *fig.* 5, pour tordre & serrer le plomb; précaution inutile, puisque l'on peut le serrer facilement avec les doigts, mais il faut éviter de plisser les chairs, en serrant le fil. La sonde, *fig.* 3, & les ciseaux, *fig.* 6, sont également inutiles pour cette opération, c'est-à-dire, pour couper le fil, lorsqu'il est trop serré.

7. La sonde pliante qui fait encore partie des instrumens portatifs, servoit à embrocher la fistule pour faire l'excision de la partie malade.

8. Cette pince élastique est composée de deux demi-brasselets enclavés l'un dans l'autre, pour embrasser l'extrémité du prépuce, que l'on veut retrancher dans l'opération du phimosis. Lafaye qui en est l'inventeur, nous a dit qu'il avoit cru cet instrument préférable aux doigts; mais qu'il avoit reconnu qu'il ne remplissoit le but que très-imparfaitement, ce qui le lui avoit fait abandonner, & l'avoit empêché de le faire connoître aux élèves.

Ceux qui ont fait l'opération du phimosis, savent que la membrane interne échappe le plus souvent au tranchant de l'instrument, de quelque manière que l'on procède; de sorte que la peau extérieure n'est que coupée; & qu'il faut y revenir pour exciser la membrane interne. C'étoit pour parer à cet inconvénient que Lafaye avoit imaginé la pince élastique, avec laquelle il croyoit serrer plus étroitement le prépuce qu'avec les doigts, mais l'événement n'a point justifié son attente.

PLANCHE XVII.

Elle a rapport aux opérations relatives à la fistule à l'anus.

Fig. 1. Gorgeret de bois concave d'un côté & convexe de l'autre. Sa longueur est de sept pouces, sa largeur de sept à huit lignes. On l'introduit dans le rectum pour inciser le trajet fistuleux dessus.

Fig. 2. Stilet de métal de sept à huit pouces de long sur deux tiers de ligne de diamètre; il est cylindrique, sans bouton & à bout un peu arrondi.

Fig. 3. Canule d'or ou d'argent d'environ six pouces de long, s'adaptant exactement au stilet, & se terminant comme l'extrémité de la canule d'un trois-quarts.

Fig. 4. Trois-quarts d'or ou d'acier de la même grosseur que le stilet, s'adaptant exactement à la canule qu'il surpasse en longueur de toute sa pointe, terminé d'un côté par une espèce de lentille.

Fig. 5. Pièce de métal, large de sept pouces, servant à tirer le plomb. La largeur de chacune de ses branches est d'environ six lignes. *a*, *f*, *g*, Goutière formée par la réunion des branches coupées en biseau suivant leur longueur *f*, *g*, Fente d'une ligne & demie de profondeur, résultant de l'écartement des branches & destinée à recevoir le bout du stilet & de la ligature. Elle a un peu moins d'une ligne à son extrémité la plus large. *f*, de sorte qu'elle ne peut admettre le bout de la canule. *r*, Ressort tendant à écarter les branches.

Fig. 6. Branche femelle de la pince. *t*, Arrêt du cul-de-ſac pour retenir l'autre branche. *t*, *u*, Recouvrement mouſſe s'adaptant exactement à la convexité de la branche mâle, & recouvrant toute la fente lorſque la pince eſt ouverte.

Fig. 7. Branche mâle terminée par un prolongement *y*, correſpondant au cul-de-ſac *t*. Ce prolongement eſt moins large que le cul-de-ſac de toute l'étendue de l'ouverture de la pince. *y*, *z*, Côté de la branche coupé à vive-arrête & garni de ſillon, ainſi que le côté correſpondant de l'autre branche, afin de mieux retenir le plomb.

Fig. 8. Coupe de la pince pour faire paroître le recouvrement.

Fig. 9. Canule d'or ou d'argent applatie, longue de cinq à ſix lignes, large de deux, deſtinée à ſerrer la ligature. Elle eſt vue de face.

Fig. 10. Canule ſemblable, plus longue, vue de champ, afin de faire paroître les fentes *x*, deſtinée à recevoir & fixer les extrémités du fil de plomb. Les bouts de ces canules doivent être très-mouſſes, de peur qu'ils ne coupent les ligatures.

Fig. 11. Gorgeret repouſſoir, deſtiné à remplacer la pince dans l'extraction du fil. Ici il eſt repréſenté vu en-devant. *a*, *b*, Concavité de l'inſtrument. *a*, Cul-de-ſac où s'engage la ligature. Sa grandeur doit être telle que la canule ne puiſſe y pénétrer. *d*, Bouton adapté à la tige de métal qui gliſſe dans la goutière interne de l'inſtrument. On peut en les pouſſant en bas ou en haut, entraîner dans le même ſens la tige & prendre ainſi ou abandonner la ligature engagée dans le cul-de-ſac. *c*, Manche de l'inſtrument recourbé en arrière. *e*, Extrémité arrondie.

Fig. 12. Le même inſtrument vu par la face poſtérieure. *a*, *b*, Extrémité inférieure de la goutière interne où gliſſe la tige du métal, vue après que le recouvrement a été enlevé. *a*, Orifice interne du cul-de-ſac où s'engage le fil. *d*, *e*, Extrémité ſupérieure de la goutière. *d*, Extrémité de la tige de métal vue dans ſa goutière. *e*, Manche de l'inſtrument.

Fig. 13. Recouvrement de l'extrémité inférieure de la goutière. *a*, *b*, On peut en l'enlevant démonter la tige & nettoyer l'inſtrument.

PLANCHE XVIII.

Elle offre les diverſes pièces d'appareils & bandage.

* *Fig.* 1 & 2. Plumaceaux.

Fig. 3. Bourdonnet ſimple.

Fig. 4 & 5. Bourdonnets liés.

Fig. 6, 7 & 8. Compreſſes quarrées & oblongues.

Fig. 9. Compreſſe en croix de Malthe.

Fig. 10. Compreſſe triangulaire.

Fig. 11 & 12. Compreſſes fendues.

Fig. 13. Compreſſe longuette.

Fig. 14. Bande roulée à un globe.

Fig. 15. Bande roulée à deux globes.

Fig. 16. Bande roulée à deux globes & fendue au milieu pour faire le bandage uniſſant.

Fig. 17. Bandage de la face, appellé le maſque.

Fig. 18. Fronde à quatre chefs.

Fig. 19. Bandage inguinal.

Fig. 20 Bandage en T pour les plaies du périné.

Fig. 21. Bandage en double T pour la fiſtule à l'anus.

Fig. 22. Suſpenſoir des bourſes.

PLANCHE XIX.

Elle offre les bandages figurés.

* *Fig.* 1. Repréſente différens bandages & les tourniquets appliqués.

a, Le grand couvre-chef. *b*, Le bandage de corps. *c*, Le ſcapulaire. *d d*, Les tourniquets, l'un au bras, l'autre à la partie inférieure de la cuiſſe. Le premier

est le tourniquet de Petit; l'autre eſt le garrot de Morel. *e*, Le tourniquet dans le pli de l'aine ; il reſſemble au brayer. *f*, Le bandage de la ſaignée du bras. *g*, Celui du pied, appellé l'étrier. *h*, Le rampant. *i*, Le doloir.

Fig. 2. Le diviſif de la tête.

Fig. 3. Le ſolaire pour la ſaignée de l'artère temporale.

Fig. 4. Le monocle (ou monocule) ou œil ſimple.

Fig. 5. Celui qui couvre les yeux.

Fig. 6. La fronde appliquée à la lèvre ſupérieure.

PLANCHE XX.

Suite des bandages figures.

**Fig.* 1. Repréſente le ſpica de l'épaule. *a*, Le bandage inguinal.

Fig. 2. Le ſuſpenſoir des bourſes.

Fig. 3. Le bandage à dix-huit chefs pour les fractures compliquées des extrémités.

Fig. 4. Autre bandage pour le même cas ; il eſt compoſé d'un nombre ſuffiſant de bandelettes rangées les unes à côté des autres, de maniere cependant que le bord inférieur de la ſupérieure couvre celui de celle qui eſt au-deſſous, quand on veut comprimer de bas en haut ; & en ſens inverſe, ſi la compreſſion doit être exercée du haut en bas. Ce bandage, qui eſt très-ſimple, eſt auſſi fort commode, parce qu'il eſt très-facile de renouveller les bandelettes ſans être obligé de remuer & de ſoulever le membre.

Fig. 5. Application de ce bandage ſur la jambe. *a a*, Chef déjà placé. *b b*, Chefs qui vont être appliqués.

Fig. 6. Bandage uniſſant appliqué ſur le bras.

La connoiſſance des bandages & appareils, & des différentes pièces qui les conſtituent, n'eſt pas moins néceſſaire au chirurgien pour parvenir au but qu'il ſe propoſe dans le traitement des maladies qui ſont de ſon reſſort. Si en effet il doit faire preuve de dextérité & de génie dans la pratique des opérations, il n'en doit pas moins montrer pour le panſement, parce que très-ſouvent c'eſt de là que dépend tout le ſuccès qu'il attend; il doit donc ſinguliérement méditer cette partie de ſon art & s'y exercer. L'étude des ſciences mécaniques lui eſt néceſſaire ; forcé ſouvent de s'écarter par des circonſtances particulières & imprévues, des règles preſcrites, il eſt obligé d'imaginer ſur le champ des moyens propres & particuliers pour ſuppléer à ce qui manque.

C'eſt dans l'exercice de l'art qu'on eſt réellement convaincu de quelle conſéquence il eſt de bien connoître tout ce qui conſtitue les différentes pièces d'appareils, d'en faire un bon choix, & l'application avec méthode & préciſion; ce n'eſt pas tout, il faut encore y faire concourir la ſituation du malade & de la partie affectée.

La levée de l'appareil demande encore beaucoup de précaution de la part du chirurgien : s'il importe d'éviter de renouveller les ſouffrances des malades, il doit craindre quelquefois de renouveller des hémorrhagies que l'on a eu de la peine à arrêter, ou de déranger des parties réduites & très-faciles à ſe déplacer.

L'article des bandages, ſoit pour contenir les différentes pièces d'appareils, ſoit pour contenir des parties déplacées, eſt auſſi très-important ; quoiqu'on en trouve beaucoup, ſoit ſimples, ſoit compoſés, de décrits dans les livres de l'art, il faut ſouvent en imaginer de particuliers, ſur-tout lorſqu'on manque de choſes ſouvent néceſſaires ; & c'eſt dans ces cas que le chirurgien habile fait faire reſſource de tout.

PLANCHE XXI.

Elle ſe rapporte à l'article Clavicule & Cuiſſe.

Fig. 1. Relative à la luxation de la

clavicule traitée ſelon la méthode de Deſault. *a*, Couſſin en forme de coin, deſtiné à être placé entre le bras & la poitrine. *b*, Sa bâſe qui doit répondre au creux de l'aiſſelle. *c*, Son ſommet renverſé contre lequel eſt appliqué le coude

Fig. 2. Première bande appliquée pour fixer le couſſin ſur les côtés de la poitrine. *a a*, Jets obliques de devant, paſſant ſur l'épaule oppoſée, afin de le retenir en haut. *b*, Jets obliques de derrière, croiſant les premiers ſur l'épaule. *d d*, Circulaire autour du tronc, cachant le couſſin qu'ils aſſujettiſſent latéralement.

Fig. 3. Seconde bande appliquée pour fixer le bras contre le couſſin. *a*, *b*, Portion des jets obliques de la première, laiſſés à découvert par celle-ci. *a*, Tours de cette ſeconde bande, recouvrant ceux de la première, lâches en haut, plus ſerrés en bas, afin de porter en-dehors l'extrémité ſupérieure de l'humérus. *d*, Leur paſſage ſur le côté oppoſé du couſſin.

Fig. 4. Troiſième bande appliquée pour ſoutenir en haut le moignon de l'épaule. *a a* & *b*, Jets obliques de la première reſtés à nud. *c c*, Tours de la ſeconde, vus dans l'intervalle de la troiſième. *d*, Jets obliques de la troiſième remontant de l'aiſſelle ſur l'épaule du côté malade, pour redeſcendre derrière le long du bras & venir paſſer ſous le coude. *f*, *k*, Suite des jets précédens, deſcendant au-devant du bras, paſſant ſous le coude & remontant ſous l'aiſſelle. *g*, Reſte de la bande, deſtiné à des circulaires pour aſſujettir les jets *e*, & les empêcher de gliſſer en-dehors.

Fig. 5. Echarpe qui doit être fixée au jet oblique *d*. *Fig.* 4. Pour ſoutenir la main.

Fig. 6. Repréſente l'appareil à extenſion continuel dans les fractures obliques du fémur, tel que l'employoit Deſſault.

a a, Atelle externe, échancrée & percée d'une mortaiſe inférieurement, pour fixer la bande inférieure à extenſion.

b b, Bandage de corps deſtiné à aſſujettir cette atelle contre le baſſin.

c c, Atelle antérieure étendue juſqu'au genou. *d d d d*, Rempliſſage antérieur s'étendant ſur toute l'extrémité & aſſujetti par les liens.

e e, Portion de bandage à bandelette, vue entre le rempliſſage intérieur & le latéral externe.

f f, Drap fanon deſtiné à envelopper les deux atelles latérales.

g g, Bande ſupérieure à extenſion embraſſant l'extrémité de l'atelle externe, & fixée d'autre part ſur la tubéroſité ſciatique.

h, Sous-cuiſſe deſtinée à empêcher le bandage de corps de remonter.

k k, Bande remplaçant la ſemelle ordinairement employée à prévenir le renverſement du pied.

i i, Bande inférieure à extenſion fixée dans la mortaiſe & l'échancrure de l'atelle externe.

PLANCHE XXII.

Ayant rapport aux accouchemens.

Fig. 1. Baſſin d'une conformation naturelle vu en-deſſus. *a a*, Sacrum. *b*, Vertèbre lombaire. *c c*, Ligamens ſacro-iliaques ſupérieurs & poſtérieurs. *d*, Les os pubis.

Fig. 2. *Idem*, vu en-deſſous. *a*, Symphyſe des pubis. *b b*, Cavités cotyloïdes. *c c*, Tubéroſités iſchiatiques. *d*, Le ſacrum. *e*, Le coccix. *f f*, Les os iléums. *g g*, Les ligamens ſacro-iſchiatiques. On a rendu par des lignes tracées d'un côté à l'autre, les diverſes dimenſions que les accoucheurs y reconnoiſſent.

PLANCHE XXIII.

Suite de la précédente.

Fig. 1. Baſſin contre nature, dont le plus grand diamètre eſt de droite à gauche. *a a*, Vertèbres lombaires. *b b*, Le ſacrum, les

les os iléums. *d d*, Les os pubis. *e e*, Les os ischiums.

Fig. 2. Autre dont le plus grand diamètre est d'avant en arrière.

PLANCHE XXIV.

Continuation.

a a a a, Les quatre dernières vertèbres lombaires. *b b b b b*, Les cinq fausses vertèbres composant le sacrum, coupées perpendiculairement sur leur centre pour voir l'intérieur du bassin. *c*, L'os iléum gauche. *d*, Le coccix. *e*, L'anus. *f*, Ligament sacro-ischiatique. A, Compas de proportion. 1. Extrémité qui appuie sur l'épine de la dernière vertèbre lombaire. 2. Autre qui repose sur l'extérieur des pubis. 3. Echelle de graduation. 4. Vis de fixation. B. Périmètre à branches mobiles. *s s*, Extrémités olivaires mobiles qui jouent au-dedans du bassin. *b*, Echelle de graduation. Nous préférons le premier de ces instrumens à celui-ci.

PLANCHE XXV.

Elle a rapport au bec-de-lièvre.

Fig. 1. Représente le bec-de-lièvre compliqué. *a*, Portion saillante de la mâchoire, large de six lignes. *b*, Bouton arrondi & continu avec le bout du nez formant la partie moyenne de la lèvre. *f f*, Fente de trois lignes de largeur séparant de chaque côté le bouton, avec les portions correspondantes de la lèvre. *c c*, Angles arrondis de la division.

Fig. 2. Suture entortillée vue sans le bandage *d*. Entrecroisement en huit de chiffre du fil ciré autour des aiguilles. *s s*, Pointes des aiguilles. *t t*, Leur talon.

Fig. 3. Bandage qu'employoit Desault, appliqué sur la suture. *u u*, Petites compresses placées sur la plaie. *dd*, *dd*, Compresses épaisses destinées à pousser les joues en avant. *b b*, Portion de la bande unissante passant sur la compresse des lèvres & sur celle des joues. *i i*, *i i*, Bandelettes soutenant les compresses des joues. *f f*, Fronde. *a a*, *a a*, Tours de bande fixant l'appareil.

Fig. 4. Etat de la lèvre après la réunion.

Fig. 5 & 6. Forme & grandeur différentes des aiguilles.

Fig. 7. Bec-de-lièvre simple avant d'être opéré. *a*, Dent incisive supérieure.

Fig. 8. Morailles pour saisir la lèvre dans le bec-de-lièvre. *a*, *b*, Portions qui doivent saisir la lèvre. *c*, Anneau movible pour l'approcher de la portion *b*.

Fig. 9, Aiguille simple. *o*, Son porte-aiguille muni de son aiguille.

PLANCHE XXVI.

Elle offre les brayers & autres bandages, pour contenir les hernies.

* *Fig.* 1. Brayer simple, sans garniture. *a a*, Le demi-cercle d'acier élastique. *b*, La plaque sur laquelle on remarque le petit crochet *c*, & la traverse *d*.

Fig. 2. Plaque double que l'on fixe au cercle de la figure précédente, lorsqu'il faut faire un brayer à deux pelotes, dans les cas où il y a hernie des deux côtés.

Fig. 3. Brayer double, inventé par M. Suret. Ce brayer est garni, les cercles doivent être très-élastiques; on les fixe postérieurement au moyen d'une bandelette de fil ou de soie *a*, & d'une boucle *b*. A l'une des pelotes est fixé un cuir *c*, que l'on arrête sur l'autre par le moyen du petit crochet *d*.

Fig. 4. Brayer ombilical simple, non garni.

Fig. 5. Autre brayer à tirage, pour contenir la hernie de l'ombilic. Ce bandage est garni & vu la pelote étant en-dessous. Cette pelote se termine par une queue d'acier dont le bout est en pas de vis; elle traverse l'épaisseur de la plaque & s'y fixe avec un écrou. *a*, La pelote séparée

du bandage ; elle eſt vue du côté qui regarde la plaque. *b*, La pelote vue du côté convexe. *c*, La queue. *d*, L'écrou.

Fig. 6. Cette figure donne le développement du tirage du bandage, *fig.* 5. Le point *a* déſigne le reſſort tendu ou reſſerré ; quand on tire les chefs *cc* de la ceinture. Le point *b* déſigne l'état de repos du reſſort, tel qu'il doit être de chaque côté, lorſqu'on ne tire point les chefs de la ceinture.

Les brayers ſont des moyens mécaniques avec leſquels on s'oppoſe à l'iſſue des parties contenues dans le bas-ventre, en les appliquant ſur les ouvertures qui leur ont livré paſſage.

On diſtingue à un brayer, trois parties, qui ſont la pelote, le cercle & la courroie. La pelote doit être plus ou moins convexe, ſelon l'embonpoint du ſujet ; d'autres fois il faut qu'elle ſoit concave, parce que les parties ne rentrant point en totalité, le bandage ſert à les ſoutenir ſans les comprimer, & empêcher en même-tems qu'il n'en ſorte une plus grande quantité. Le cercle eſt ſolide ou élaſtique ; en général, le cercle ſolide convient aux perſonnes fortes & robuſtes, & qui s'adonnent à des travaux pénibles. Avec ce cercle, on maîtriſe la compreſſion en ſerrant plus ou moins la courroie, ce qui ne peut ſe faire avec le cercle élaſtique, qui comprime toujours en raiſon de ſa propriété élaſtique, ſoit que l'on ſerre plus ou moins la courroie. Le chirurgien herniaire ſait ordinairement apprécier les cas où l'un eſt préférable à l'autre.

L'art du chirurgien herniaire n'eſt point auſſi facile à pratiquer que le public pourroit le croire ; il n'eſt pas indifférent de contenir une hernie avec telle ou telle eſpèce de brayer ; ce n'eſt pas aſſez de ſavoir bien fabriquer le cercle, de river la plaque qui ſert de bâſe à la pelote, & de garnir proprement le tout ; il faut au préalable connoître la ſtructure de la partie ſur laquelle le brayer doit être appliqué, quelle eſpèce de hernie il faut contenir ; il faut en outre avoir égard au ſujet qui eſt attaqué de hernie, au genre de vie qu'il mène, & à la cauſe qui a produit la maladie.

Si celui qui s'adonne à la chirurgie herniaire manque de ces connaiſſances, il eſt ordinairement plus nuiſible qu'utile.

Nous pourrions rapporter une infinité d'accidens dont nous avons été témoins par l'application indue des brayers, faite par des gens qui ignoroient les premiers élémens de l'art du bandagiſte.

1, 2 & 3. Le brayer ſimple convient lorſque la hernie n'eſt que d'un ſeul côté, mais il faut qu'il ſoit double ou à deux pelotes, s'il y a hernie des deux côtés ; le bandage double peut n'avoir qu'un ſeul cercle, ſur lequel on attache la plaque, *fig.* 2, avec la précaution que le cercle ſoit toujours du côté où la hernie eſt le plus conſidérable.

On préfère le double brayer, *fig.* 3, lorſque la hernie eſt forte & difficile à contenir de chaque côté.

4, 5 & 6. Les hernies ombilicales offrent en général beaucoup plus de difficulté à contenir que les hernies inguinales & crurales ; les bandages les mieux conſtruits et appliqués avec toute la juſteſſe poſſible, laiſſent fréquemment échapper les parties ; il n'eſt point difficile de s'appercevoir de la cauſe de ces difficultés. Les os du baſſin offrent pour les hernies inguinales & crurales un point d'appui fixe au circulaire du brayer ; le même point d'appui ne ſe rencontre point pour les hernies ombilicales. Le bas-ventre toujours en action ſoulève alternativement la pelote & le circulaire ; ce mouvement qui tient à celui de la reſpiration, rend très-gênant l'uſage du bandage ; ſi ce dernier eſt trop ſerré on ne peut le ſupporter, s'il ne l'eſt point aſſez, les parties gliſſent deſſous la pelote.

C'eſt pour parer à ces déſagrémens que l'on a imaginé le brayer élaſtique, *fig.* 4, dont on ſe ſert lorſque la hernie n'eſt

point confidérable; d'autres ont prétendu qu'il étoit poffible de conftruire le brayer de forte que la pelote reftât conftamment appliquée tandis qu'elle s'éleve pendant l'infpiration, & pour cela, ils ont imaginé différens refforts ou tirage. Celui *fig.* 5, a paru plus fimple & mieux combiné que les autres.

PLANCHE XXVII.

Suite des bandages pour les hernies & autres déplacemens.

Fig. 1. Le bandage à barillet de Suret, pour retenir l'anus.

Fig. 2. Autre pour le même ufage. La plaque de ce bandage porte fur fa face externe le tirage à reffort, au moyen duquel la courroie *b* s'allonge ou fe raccourcit, felon les mouvemens du malade, & empêche que la tige olivaire d'ivoire *c*, qui eft enfoncée dans le fondement, ne fe déplace. *dddd*, Les chefs qui s'attachent autour du corps. *e*, Le reffort qui modère le tirage. On le voit féparé dans la figure 6.

Fig. 3. Autre tige olivaire d'ivoire, plus longue que celle qui eft au bandage, *fig.* 2.

Fig. 4. Modèle du brayer mécanique pour contenir la hernie du périné. *a*, La pelote mobile terminée par une tige longue & courbée; elle tient au point *b*, par une charnière placée fous la plaque *c*. Celle-ci eft percée en écrou pour le paffage de la vis *d*, qui fert à appliquer la pelote plus ou moins fortement fur le lieu par où les parties tendent à s'échapper. Ce bandage eft imité du lacrimal de J.-L. Petit.

Fig. 5. Bandage imaginé par Suret pour contenir la hernie du périné. La pelote, *a*, forme un ponton pour éviter de comprimer le raphé. Les quatre chefs *bbbb*, dont deux font en devant & les autres en arrière, fe fixent à une ceinture de cuir fur des crochets qui correfpondent à chaque courroie.

1. Le bandage à barillet de Suret pour retenir l'anus, n'eft plus guère connu que dans les livres de l'art, quoiqu'il ait été beaucoup vanté dans fon origine; l'expérience a juftifié qu'il étoit plus curieux qu'utile.

2. Celui-ci, beaucoup plus fimple, n'a point les inconvéniens du barillet; la tige olivaire, en foutenant le fondement, a le double avantage, lorfqu'on lui donne affez de longeur, de foutenir auffi la matrice, lorfque fon fond tend à fe porter trop en arrière, en un mot, lorfqu'elle menace de rétroverfion. J'obferve que la tige olivaire doit être pour ce cas introduite dans le rectum; cette tige doit être de la même forme à-peu-près que celle *fig.* 3. Nous connoiffons une perfonne à qui Default en a confeillé l'ufage, & qui s'en eft trouvée finguliérement foulagée. L'idée de foutenir ainfi le fond de la matrice, en introduifant la tige par le rectum, appartient à Default.

4. & 5. Ce modèle de bandage 4, imité du lacrimal de Petit, nous paroît peu propre à contenir la hernie du périné; celui *fig.* 5, ne vaut guère mieux: heureufement ces efpèces de hernies font extrêmement rares.

PLANCHE XXVIII.

Contenant les inftrumens deftinés aux opérations fur la bouche.

Fig. 1. *Speculum oris*, des anciens.

Fig. 2. Gloffocatoche.

Fig. 3. *Speculum oris*, de Paré.

Fig. 4. Le même corrigé & fimplifié par M. Bauve.

Fig. 5. Palette des anciens pour abaiffer la langue.

Fig. 6. *Speculum*, de Levret.

Fig. 7. Fourchette des anciens pour la fection du filet.

Fig. 8. Pharingotome de J.-L. Petit. *a*, L'anneau qui tient à la boëte de la canule ou gaine de l'inftrument. *b*, Le reffort en

ſpirale qui eſt renfermé dans la canule. *c*, Le couvercle qui ferme à vis. *d*, Bouton d'argent dont la tige reçoit la ſoie de la lame *e*.

On a donné le nom de *ſpeculum oris*, aux différens inſtrumens qui ont été imaginés pour tenir les mâchoires écartées, toutes les fois qu'il eſt beſoin d'examiner le fond de la bouche & d'y faire quelqu'opération. Parmi le grand nombre qui ſont décrits dans les livres de l'art, nous nous ſommes bornés à ceux de cette planche, parce qu'ils ſont le plus connus, quoiqu'ils ne puiſſent être d'un uſage familier. A l'inſpection ſeule, il eſt aiſé de s'appercevoir combien celui *fig.* 1, doit être, non-ſeulement dangereux, mais encore gênant dans ſon application, ſur-tout ſi les mâchoires ſont attaquées de ſpaſme, ſi le malade eſt indocile, ou attaqué de la toux, quand on preſſe ſur la langue pour l'abaiſſer.

Le gloſſe catoche *fig.* 2, a été long-tems le plus accrédité, & notamment lorſqu'il falloit procéder à l'exciſion de la luette, ou à celle des amygdales; la mâchoire inférieure ſaiſie avec cet inſtrument, ſe trouve priſe à-peu-près de la même manière qu'elle le ſeroit avec des tenailles. La courte branche qui eſt fourchue, ſe trouvant placée ſous le menton, y exerce une compreſſion ſi douloureuſe que les malades n'y pouvant réſiſter, on eſt obligé de ſuſpendre momentanément l'opération & de la faire à pluſieurs repriſes. Les chirurgiens modernes ne connoiſſent guère ces inſtrumens que de nom. Nous en dirons autant du *ſpeculum* de Paré, parce que tout inſtrument dont les branches doivent être placées entre les mâchoires, & ne peuvent s'écarter & ſe rapprocher qu'au moyen d'une vis, eſt d'un effet ou nul ou dangereux.

Il y a certainement des circonſtances où il faut abſolument recourir à ces moyens, ſoit pour faire avaler quelques liqueurs aux malades attaqués de convulſions ou frappés d'apoplexie. D'abord on tente d'écarter les mâchoires avec le manche d'une cuillère d'argent ou celui d'une fourchette de fer, ou avec une ſpatule; mais ſi elles ſont trop ſerrées & qu'on ne puiſſe que les entr'ouvrir, & que le malade n'avale point, il faut avoir recours à d'autres moyens.

Le *ſpeculum*, *fig.* 4, a ſur les précédens des avantages qui n'ont peut-être point été aſſez appréciés pour les cas que nous ſupposons. Nous nous en ſommes ſervi deux fois avec la plus grande facilité; la première, c'étoit pour un particulier qui s'eſt trouvé attaqué d'une indigeſtion ſi violente, qu'elle étoit accompagnée de convulſions & d'envie de vomir; le malade étoit comme apoplectique. Quoiqu'on entr'ouvroit aſſez facilement les mâchoires pour introduire quelques cuillerées d'eau émétiſée, il n'avaloit rien. Nous écartâmes les mâchoires avec l'inſtrument de de Bauve, & nous introduiſîmes dans le pharynx une algalie à la faveur de laquelle nous injectâmes une quantité ſuffiſante d'eau émétiſée; le vomitif fit ſon effet, & le malade fut auſſi-tôt ſoulagé. La ſeconde fois, fut une demoiſelle qui fut ſurpriſe tout-à-coup de convulſions ſi violentes qu'elle ne pouvoit avaler. Nous injectâmes comme au précédent une potion anti-ſpaſmodique & calmante; les ſpaſmes diminuèrent inſenſiblement; nous crûmes ce procédé plus ſimple & plus facile que celui d'introduire un tube par le nez, & de le pouſſer juſques dans l'œſophage, à l'imitation de Fabrice d'Aquapendente, qui conſeille un moyen à-peu-près ſemblable.

Le *ſpeculum* de Levret eſt tout-à-fait différent des précédens; ce chirurgien l'a imaginé pour tenir les mâchoires écartées & la langue abaiſſée, pendant qu'on opère au fond de la bouche. Cet inſtrument eſt compoſé de ſept pièces. Celle du centre eſt impaire, & les ſix autres ſont paires, dont trois de chaque côté. La pièce impaire eſt une platine d'argent ou d'acier très-poli, un peu convexe en-deſſus & con-

cave en-dessous, afin que la langue y soit logée & arrêtée plus facilement. Des extrémités de cette plaque, l'une est plus large qui doit être placée au fond de la bouche, l'autre plus pointue pour correspondre à la pointe de la langue. Sur les côtés de la plaque sont deux pièces d'acier fixées par deux vis; ces pièces servent de pont sous lequel passe une pièce étroite & à double courbure, & qui n'est fixée que par le serrement des vis, de manière qu'elles peuvent se mouvoir. On les nomme les bras ou les branches de l'instrument. Dans l'intervalle qui est entre les deux grandes courbures, on fixe sur chaque branche une pièce de buis ou d'ivoire taillée en forme de dents arrondies; parce que cette partie de l'instrument devant être placée entre les mâchoires, elle sert de point d'appui aux dents de la mâchoire supérieure. Ces pièces de buis seront plus ou moins hautes, selon le degré d'écartement que l'on veut procurer aux mâchoires. L'extrémité externe de chaque branche est percée d'une ouverture ovale, dans laquelle on passe le bout d'une bande, & on l'assujettit avec ces bandes que l'on croise derrière la tête, & que l'on ramène sur le front; on les croise de nouveau, on les fixe par derrière. Ce *speculum* est sans doute ingénieux, mais s'il survient de la toux au malade pendant qu'on l'opère, il faut un peu de tems pour détacher l'instrument, ce qui est un inconvénient. Nous avons plusieurs fois eu l'occasion de faire quelqu'opération dans l'intérieur de la bouche, soit pour des dépôts aux amygdales, au palais, ou pour enfoncer des corps étrangers profondément engagés dans l'œsophage, &c. Nous plaçons entre les mâchoires, sur les dernières molaires, un bouchon de liège plus ou moins haut, & épais, que nous faisons tenir par un aide; nous nous en sommes bien trouvés. S'il arrive que l'on soit obligé de suspendre pendant l'opération à cause de la toux, ou de quelqu'autre incident, le *speculum* est aussi-tôt retiré. Ainsi nous regardons le *speculum* de Levret, comme plus curieux qu'utile.

La palette, *fig.* 5, s'appelle le *speculum* ordinaire des anciens, elle servoit à abaisser la langue; les fentes & les trous que l'on remarque à cette plaque, servoient en ce que l'organe comprimé s'y engageoit, & étoit en quelque sorte assujetti : les bords de l'anneau de ce *speculum* sont un peu tranchans. Ils servoient à ratisser la langue pour la nettoyer, lorsqu'elle se trouve chargée de matières visqueuses & gluantes.

On trouvera à l'explication d'une des planches suivantes, celle de l'usage de la fourchette des anciens, *fig.* 7, que J. L. Petit a corrigée, & dont il a formé le manche de sa sonde.

Le pharingotome, *fig.* 8, a été inventé par J.-L. Petit, pour ouvrir avec sûreté les dépôts qui surviennent au fond de la bouche, aux amygdales, &c. Lorsque ces abcès existent & qu'ils ne s'ouvrent point spontanément, on se sert communément de la lancette armée, dont on porte la pointe sur la partie où on la plonge ensuite, tandis qu'on tient la langue abaissée avec la feuille de myrte ou avec le doigt. Quoique cette opération ne soit point ordinairement difficile, elle exige cependant une main assurée.

Souvent les malades, effrayés à l'aspect de la lancette, ne se soumettent à l'opération qu'avec une forte d'effroi, & au moindre attouchement, ils font des mouvemens qui, en empêchant d'opérer, les expose à des blessures particulières au fond de la bouche. Il est donc nécessaire, quand on veut ouvrir un abcès au fond de la bouche avec la lancette, de bien faire assujettir la tête & les mains du malade, & sur-tout de faire tenir par un aide un bouchon de liège entre les mâchoires; avec ces précautions, on opère avec plus de sûreté.

Mais comme il faut éviter tout ce qui peut alarmer les malades, ce qui n'arrive que trop dans la plupart des opérations,

on peut en quelque forte les tromper avec le pharingotome, dans lequel ils ne voient qu'une canule plate, dont ils ignorent la mécanique, & ils ne font avertis de l'opération, que par l'incifion qui fe fait en pouffant le bouton de l'inftrument. Comme l'action eft prompte, & que la lancette rentre dans fa gaîne dès qu'on ceffe d'appuyer fur le bouton, on eft affuré que quelques mouvemens que puiffe faire le malade au moment de l'opération, il n'en réfultera aucun accident.

PLANCHE XXIX.

Continuation des inftrumens relatifs à la bouche; on y trouve auffi quelques-uns qu'on emploie dans les maladies du pharynx & de l'œfophage.

Fig. 1. Pincettes courbes de Fabrice d'Acquapendente, pour extraire les corps étrangers arrêtés dans le pharynx.

Fig. 2. Inftrument de Fabrice de Hilden, pour le même ufage.

Fig. 3. Baleine pour enfoncer jufques dans l'eftomac les corps étrangers engagés & arrêtès profondément dans l'œfophage. Cette baleine fe termine par un bouton que l'on garnit d'un morceau d'éponge.

Fig. 4. Autre baleine enfermée dans une canule d'argent flexible.

Fig. 5. Canule courbe, avec laquelle M. de Bauve propofe d'injecter des liquides dans l'eftomac.

Fig. 6. Abaiffe-langue de Lamalle.

Fig. 7. Biftouri caché, inventé par le même, pour incifer la langue trop engorgée. *a*, La lame. Vers le milieu de fa tige eft un cylindre fur lequel eft attaché un petit reffort. *x*, La gaîne du biftouri. *c*, Etui qui doit contenir la lame & le reffort à boudin *d*. *e*, Couvercle en vis qui ferme l'étui par fa partie inférieure. *f*, Bouton avec lequel on preffe fur le petit reffort *x* de la lame. *g*, Vis que l'on fixe fur le cylindre, en la faifant paffer par la fente de l'étui. Au moyen de cette vis, on fait fortir la lame au degré que l'on defire, & elle refte fixée en cet état par le bout du petit reffort qui s'engage de dedans en dehors dans l'un des trous que l'on remarque fur l'étui au-deffus de la fente. Le reffort à boudin eft conique & affez étroit inférieurement, pour que la foie de la lame qui fe termine en vis, & qui traverfe le reffort, puiffe s'y fixer.

L'extraction des corps étrangers, engagés ou arrêtés dans le pharynx, & même dans l'œfophage, n'a pas moins exercé l'imagination des maîtres de l'art, que les autres efpèces d'opérations.

Quelquefois ces corps font minces, pointus, tels qu'une arrête de poiffon. Si ces arrêtes font flexibles, elles échappent à l'inftrument le mieux dirigé. Lorfqu'elles font implantées dans les chairs, elles excitent la toux, des naufées & même le vomiffement. Le malade reffent une douleur piquante qui le gêne; & fi l'arrête n'eft qu'arrêtée, c'eft un chatouillement incommode: ordinairement ces fortes de corps n'occafionnent aucun accident inquiétant. Si on ne peut les extraire ni les enfoncer dans l'eftomac, il furvient une légère inflammation locale, fuivie d'un fuintement; & dans un petit accès de toux, le malade finit par cracher l'arrête qui le gênoit, ou bien il l'avale entiérement, pendant la déglution de quelqu'aliment.

Dans d'autres circonftances, quoique l'arrête ait été enlevée, il refte une douleur qui fait croire au malade qu'il n'eft point entiérement débarraffé du corps étranger; comme cette douleur n'eft que l'effet de la piqûre, elle fe diffipe peu à peu.

Mais les chofes ne fe paffent point de même fi le corps étranger a quelque volume, ou s'il eft inégal & fort pointu, & qu'il forme un efpèce d'embarure à l'entrée de l'œfophage, tels qu'une groffe arrête de poiffon, un os de poulet, un noyau de pêche, une pièce de monnoie, &c. Les accidens de la fuffocation

arrivent en foule, souvent accompagnés de convulsions effrayantes. Le malade périroit sûrement, s'il n'étoit promptement secouru ; & pour cet effet, on a proposé une infinité de moyens. D'abord, on a conseillé d'enfoncer dans le gosier & jusques bien avant dans l'œsophage, un porreau dont la flexibilité s'accommode très-bien au chemin qu'on lui fait parcourir. Ce moyen est sous la main de tout le monde & en tout tems. Hévin dit, que quelques auteurs le regardent comme peu sûr, parce que la tige peut se casser en se pliant pour s'accommoder à la figure de la partie. C'est une erreur qu'il est aisé de reconnoître ; & si l'on n'avoit que cette seule crainte pour faire rejetter l'usage du porreau, on pourroit l'employer en toute sûreté dans tous les cas & de préférence aux autres moyens connus. Au lieu de porreau, on peut se servir d'une bougie mince, bien graissée d'huile, avec la précaution de la faire chauffer un peu pour la ramollir & l'empêcher de casser, sur-tout si c'est en hiver.

Fabrice d'Acquapendente se servoit d'une bougie graissée pour enfoncer le corps étranger dans l'estomac ; mais lorsqu'il étoit facile à extraire, il le saisissoit avec les pincettes courbes, *fig.* 1. Hildanus se servoit d'une canule courbe, *fig* 2, percée de plusieurs trous. Cette canule doit être longue de dix-huit pouces, montée sur un manche, & terminée à son sommet par une éponge. S'il n'avoit pu enfoncer le corps étranger dans l'estomac, il tâchoit de l'engager dans l'un des trous qui sont au corps de l'instrument, & par ce moyen il le déplaçoit ou l'attiroit au-dehors.

Les chirurgiens qui désireroient connoître tous les moyens qui ont été proposés jusqu'à J.-L. Petit, pourront consulter le mémoire de M. Hévin, inséré dans le premier volume de ceux de l'Académie de Chirurgie, pag. 144. Cet Académicien y discute les cas où il est le plus avantageux d'extraire les corps étrangers, que de les enfoncer dans l'estomac, & du danger qu'il y a à courir si on prend ce dernier parti. Cependant, si après avoir tenté inutilement de différentes manières de faire cette extraction, il n'y a point de milieu, il vaut encore mieux les enfoncer dans l'estomac, que d'exposer le malade au danger de périr ; sauf à prendre ensuite les précautions qui mettent l'estomac & les intestins à l'abri des lésions qui pourroient s'ensuivre de l'action des corps piquans, qu'on y auroit poussés.

Il s'est trouvé des circonstances où on a tenté envain l'une & l'autre manière de soulager les malades. On a été obligé de pratiquer l'œsophagotomie, sans laquelle il n'y avoit point de salut à espérer. Cette opération est délicate sans doute, & on ne doit point la pratiquer sans un concours de circonstances favorables qui semblent l'indiquer, en désignant, pour ainsi dire, le lieu sur lequel on doit inciser, telle que la tuméfaction locale occasionnée par le corps étranger lui-même. Mais revenons à l'enfoncement de ces corps dans l'estomac ; nous n'avons jamais hésité à le faire, toutes les fois que les occasions se sont offertes, deux fois sur-tout, où les accidens étoient on ne peut plus graves. La première, sur une cuisinière qui, en mangeant sa soupe, avoit avalé par mégarde, un os de poulet. Ce corps étranger s'arrêta dans l'œsophage, où il formoit embarrure ; on ne peut se faire une idée de l'état effrayant où elle se trouva à l'instant. Nous plaçâmes entre les dents un bouchon de liège que nous fîmes tenir par un aide, nous enfonçâmes dans l'œsophage la baleine, *fig.* 3, longue de seize pouces. L'éponge qui est au bout bien imbibée d'huile, & par des mouvemens doux, nous réussîmes à faire descendre l'os dans l'estomac. Quelque tems après, un gagne-denier se trouva dans le même cas : cet homme eut d'abord des convulsions, puis resta comme mort. Sa face étoit livide, le col déjà gonflé, un chirurgien qui avoit été appellé en même-

tems que nous, prétendoit que cet homme étoit ivre & qu'il commençoit à s'endormir. Nous fîmes usage de la baleine avec les précautions dont nous avons parlé, nous fîmes sentir le corps étranger à cet incrédule qui reconnut son erreur. A peine l'os fut-il enfoncé dans l'estomac, que l'homme se leva & acheva sa soupe, qu'il avoit été interrompu de manger par son accident. Nous pourrions citer huit ou dix exemples à-peu-près semblables.

Nous préférons la baleine, *fig.* 3, à celle, *fig.* 4; celle-ci est enfermée dans une canule flexible, imaginée par J. L. Petit. Ce dernier usoit de cette précaution pour donner plus de force à l'instrument, & en même-tems parce qu'il craignoit que la baleine ne se rompît pendant l'opération, ce qui n'est nullement à craindre.

La sonde, *fig.* 5, a été proposée par de Baude, pour deux objets; 1°. pour servir de canule au moyen de laquelle on injecte des liquides dans l'estomac; ce qu'on fait aussi bien avec une algalie ordinaire, ou une sonde de gomme élastique. 2°. S'il se trouve quelque corps étranger arrêté dans l'œsophage, il place dans cette sonde un stilet courbe de grosseur convenable & beaucoup plus long que la sonde. L'extrémité supérieure est plus grosse, arrondie, taillée & fendue en bec de canne, dont les mâchoires d'acier sont élastiques. En les poussant hors de la sonde, ces mâchoires s'écartent & embrassent le corps étranger; on pousse ensuite la sonde dessus pour serrer les pièces écartées; & lorsqu'on juge que le corps étranger est bien saisi, on retire tout l'instrument qui doit se trouver aussi chargé de l'os ou de l'arrête, ainsi que l'assure de Baude; il y a long-tems qu'on a imaginé des moyens à-peu-près semblables pour extraire les corps étrangers de différentes parties du corps. On trouve un tire-balle de cette forme dans Paré, Franco & ailleurs. On lit dans le Dictionnaire de Médecine, par James, tome 2, page 317, que Gale propose un instrument semblable pour extraire les pierres engagées dans l'uretre. Nous parlerons dans la suite de cet instrument & des changemens qu'on y a faits.

L'abaisse-langue, *fig.* 6, a été imaginé par de Lamalle, pour suppléer aux autres moyens connus pour cet usage. Lamalle pense avec raison que la spatule, la feuille de myrte & le manche d'une cuillère, n'ont point assez de surface pour couvrir entiérement la langue & l'abaisser. 1°. Parce que ces instrumens ne les compriment que dans un seul point. 2°. Parce qu'à mesure que la langue s'affaisse, l'instrument n'agit plus que par son extrémité obtuse ou tranchante. En effet, plus l'instrument est étroit pour abaisser la langue, moins on en retire d'avantages, parce que si on ne comprime la langue que dans son milieu, ses bords se relèvent; si on la comprime plus d'un côté que de l'autre, elle se dégage d'elle-même par l'action de ses muscles, ou bien l'instrument glisse sur un des côtés; on le remarque dans la pratique journalière.

De Lamalle nomme son instrument *speculum gutturis*, ou indifféremment *de pressor linguæ*, parce qu'il remplit complettement ces deux intentions. Il est fait d'un seul morceau d'acier ou d'argent applati; son extrémité qui est la plus large, se nomme la plaque; elle est figurée comme la langue, on y observe deux fentes qui reçoivent les portions de langue qui y correspondent, ce qui ne contribue pas peu a assujettir cet organe. Cette idée appartient à M. Louis, car dans l'origine, de Lamalle n'avoit point fait de fente à son *speculum*. L'autre extrémité forme le manche de l'instrument, & a plus de longueur que l'autre portion; elle est aussi applatie, mais moins large. La portion qui est entre la plaque & le manche est courbée, & forme une espèce d'arcade propre à loger les lèvres & les dents qui y correspondent. Voici comme on applique cet instrument. On introduit la plaque dans la bouche & on en dirige le bout vers le palais, jusqu'à ce que la lèvre & les

les dents de la mâchoire inférieure ſoient logées dans l'arcade; l'inſtrument ainſi placé, on l'abaiſſe ſur la langue qui s'en trouve couverte en totalité; on appuie par degrés ſur le manche pour mettre à découvert le fond de la bouche autant qu'il eſt beſoin. Comme l'organe eſt comprimé dans tous ſes points, on ne craint aucun mouvement qui le faſſe échapper. Un autre avantage que produit ce *ſpeculum*, c'eſt que, comme on le porte en dirigeant le bout du côté du palais, il n'excite point cette toux fatigante que l'on obſerve lorſqu'on ſe ſert des autres inſtrumens.

Le biſtouri caché, *fig.* 7, eſt auſſi de l'invention de Lamalle; il l'avoit imaginé pour faire des inciſions à la langue, lorſque cet organe eſt ſi tuméfié qu'il peut à peine être contenu dans la bouche. L'auteur eſt louable, ſans doute, d'uſer de précautions en pareil cas; en convenant que cet inſtrument eſt ingénieux, on peut dire auſſi qu'il eſt facile de le ſuppléer. Mais c'eſt un moyen de plus que nous avons cru devoir faire connoître.

PLANCHE XXX.

Inſtrumens deſtinés à la bronchotomie & à l'opération du cancer.

* *Fig.* 1. Bronchotome, ou lancette à double courbure, avec ſa canule, *a*.

Fig. 2. Trois-quarts applati du Dekkers, avec ſa canule, *b*.

Fig. 3. Bronchotome de Bauchat. *c*, Canule de l'inſtrument. *d*, Croiſſant pour fixer la trachée-artère.

Fig. 4. Tenette ou errigne double d'Helvétius, pour ſaiſir & ſoulever la mammelle cancéreuſe, au moment qu'on veut en faire l'amputation.

Fig. 5. Petite errigne auſſi en forme de tenette, pour ſaiſir les petites glandes, ou les tubercules graiſſeux qu'il faut emporter.

La diverſité des opinions ſur les avantages de la bronchotomie, a retardé les progès de l'art ſur ce point de la chirurgie. Le public toujours craintif lorſqu'il s'agit de quelqu'opération chirurgicale, ne revient que très difficilement des préjugés dont on l'a nourri, & il s'oppoſe d'autant plus fortement à une opération ſalutaire, qu'il eſt ſouvent environné de perſonnes de l'art, ou puſillanimes, ou qui héſitent à prononcer ſur la néceſſité de la faire, parce qu'elles manquent des connoiſſances ſuffiſantes pour décider affirmativement. A préſent qu'on eſt plus éclairé, que l'on eſt certain des avantages & des ſuccès de la bronchotomie, on trouvera ſans doute bien moins d'oppoſitions, lorſqu'on propoſera cette opération comme l'unique* reſſource pour ſauver le malade dont la perte ſeroit certaine, ſi on n'y avoit recours.

Si cependant il exiſtoit encore quelqu'un qui ne fût pas convaincu, nous l'engagerions à lire, non-ſeulement l'article *Bronchotomie* de cet ouvrage, mais encore ce que M. Louis a écrit ſur cette matière (1); il y verra combien l'ignorance & le préjugé ont fait de victimes, qui euſſent été ſauvées, ſi on eût laiſſé employer le moyen unique, & qu'aucun autre ne pouvoit remplacer.

Il n'eſt point de notre objet d'entrer dans des détails ſur les maladies ou les cauſes qui néceſſitent cette opération. Si M. Louis n'a point épuiſé la matière dans ſon mémoire, il l'a au moins traitée de manière à laiſſer peu à déſirer. Il a démontré clairement que l'on peut inciſer ſans crainte le canal aérien, pour rappeller à la vie des malades prêts à être ſuffoqués faute de reſpirer: que cette opération n'eſt ni dangereuſe ni mortelle; à quoi on peut ajouter que c'eſt un crime de ne point la pratiquer lorſqu'elle eſt indiquée, parce qu'elle ſeule peut ſauver la vie des malades.

(1) Mémoires de l'Académie de Chirurgie de Paris, in-4°, 5e volume.

On pratique cette opération pour deux raiſons générales. 1°. Pour ouvrir un paſſage à l'air lorſqu'il ne peut arriver aux poumons par la voie naturelle. 2°. Pour extraire les corps étrangers engagés par erreur de lieu dans la trachée-artère : d'où il ſuit qu'il y a deux manières d'opérer : par la première, on ſe contente de faire une ſimple ponction entre deux anneaux cartilagineux, & de placer enſuite dans l'ouverture une canule que l'on aſſujettit, & de l'y maintenir juſqu'à ce que l'air ait un accès libre par la voie naturelle; & quand on le juge néceſſaire, on guérit l'ouverture artificielle. D'abord on ſe ſervoit de canule courbe, mais l'expérience ayant fait connoître qu'elle excitoit de la toux, on lui en a ſubſtitué une droite.

La mobilité de la trachée a quelquefois rendu l'opération difficile ; M. Bauchat, ancien chirurgien-major de la marine ayant fait cette remarque, il a imaginé un croiſſant qui, en fixant ce canal, ſert en même-tems de conducteur à l'inſtrument pour opérer ; ce procédé a été aſſez généralement adopté.

Par la ſeconde manière d'opérer, on fait une inciſion longitudinale par laquelle on diviſe trois ou quatre anneaux pour faire l'extraction des corps étrangers qui ſe ſont introduits dans le canal.

Nous ne pouvons mieux terminer cet article qu'en rapportant ici l'extrait d'une obſervation communiquée à l'Académie de Chirurgie, au mois de ſeptembre 1791, par M. Deſcamps, chirurgien à Caſtillonès, près Bayonne. Une jeune demoiſelle avoit avalé un noyau de prune. Ce corps étoit paſſé dans la trachée artère, & occaſionnoit les accidens les plus effrayans ; M. Deſcamps propoſa pour tout remède l'opération de la bronchotomie, tout le monde s'y oppoſa, & l'on donna à la malade les remèdes que l'on crut capables de la ſoulager ; comme les accidens perſiſtoient, M. Deſcamps de nouveau conſulté, perſiſta dans ſon opinion. Comme rien ne réuſſiſſoit, & que la malade qui étoit prête à chaque inſtant de périr, déſiroit elle-même d'être opérée, on y conſentit. L'opération fut faite trente-neuf heures après l'accident. A peine l'inciſion fut elle achevée, que le noyau fut expulſé par l'air qui ſortit en abondance, on vit à l'inſtant la malade paſſer de la mort à la vie. Elle a été parfaitement guérie en trois ſemaines. Voilà un exemple de plus du ſuccès de cette opération, & qui, joint à ceux déjà connus, prouve qu'aucun moyen ne peut la ſuppléer.

Quelquefois cependant le corps étranger ne deſcend point dans la trachée-artère, il reſte engagé dans les ventricules du larynx. La bronchotomie ſeroit inutile dans cette circonſtance; cependant le malade n'eſt point ſans reſſource ; on peut ſans crainte inciſer du haut en bas le cartilage thyroïde : puis en écartant les lèvres de la plaie avec des crochets mouſſes, on a la facilité d'aller ſaiſir le corps étranger avec des pinces à anneaux. Cette opération n'eſt point ſans exemple, le C. Pelletan l'a déjà pratiquée deux fois avec le plus grand ſuccès ; la première, il y a environ dix ans, ſur un ouvrier à la manufacture des glaces. Cet homme avoit avalé un morceau de tendron de veau qui, au lieu d'enfiler la route de l'eſtomac, s'égara & s'arrêta dans les voies de la reſpiration, le C. Pelletan, bien certain que le corps n'étoit point dans la trachée-artère, fendit ſans héſiter les cartilages thiroïde & cricoïde, fit enſuite l'extraction du corps étranger & ſauva par un coup hardi mais non téméraire, la vie à cet ouvrier dont la perte étoit certaine ſans l'opération. La ſeconde fois, ce fut à un enfant de trois ans qui avoit avalé une mâchoire de macquereau : après l'inciſion du larynx & de la trachée-artère, le corps étranger ne ſortoit point, M. Pelletan introduiſit dans la plaie une bandelette de linge fixée au bout d'un ſtilet ; au moyen de laquelle il attira comme en balayant le corps étranger dont les pointes multipliées expliquoient aſſez l'obſtacle à ſon expulſion.

L'errigne double ou tenette d'Helvétius a été imaginée par ce dernier, pour ſaiſir la mammelle cancéreuſe, & l'écarter des côtes afin qu'on pût l'exciſer avec plus de facilité ; cet inſtrument a été regardé dans le tems comme une perfection de ceux dont on ſe ſervoit précédemment. En effet, avant Helvétius, on traverſoit la mammelle avec deux fils placés en croix ; ce préliminaire de l'opération parut trop cruel, on adopta la tenette d'Helvétius : ſi on conſidère que ce dernier eſt auſſi douloureux, on ne ſera pas étonné que les chirurgiéns aient rejetté tous ces préliminaires d'opération qui n'ont d'autre mérite que d'augmenter les douleurs de la malade. On a rejetté pareillement tous ces inſtrumens variés & imaginés, diſoit-on, pour opérer plus ſûrement & promptement; on ſe ſert tout ſimplement du biſtouri à tranchant convexe, & dès que la mammelle eſt ſuffiſamment entamée, on gliſſe les doigts dans la plaie, & on ſoulève la partie à meſure qu'on en fait l'exciſion circulaire, ce qui eſt auſſi ſûr, & plus prompt que les moyens uſités par les anciens. Nous ne parlons point des précautions à prendre pour ſe rendre maître du ſang pendant & après l'opération, cela n'étant point de notre objet.

Il n'en eſt pas de même des petites tenettes ou errignes doubles, *fig. 5*, elles ſont très-commodes & fort utiles pour ſaiſir les petites tumeurs glanduleuſes que l'on veut emporter lorſqu'on craint qu'elles ne deviennent par la ſuite une nouvelle ſource de cancer ; pour cela, on inciſe la peau juſque deſſous l'aiſſelle ; & quand ces petites glandes ſont à découvert, on les ſaiſit avec cette errigne, puis on les exciſe.

PLANCHE XXXI.

Elle eſt relative à l'article Cal.

Fig. 1. Tibia de la jambe droite vu antérieurement. On y obſerve une grande ouverture dans celui nouvellement formé, à travers laquelle on découvre l'os primitif avec la perte de ſubſtance qu'il a éprouvée dans toute ſa partie antérieure. Toute la ſurface extérieure du nouvel os eſt irrégulière comme on le voit dans la figure ſuivante.

Fig. 2. Celle-ci montre l'état du cal vers la partie poſtérieure, & quelques circonſtances qui éclairciſſent le cas.

a. La partie ſupérieure de l'os.

b. L'inférieure ſeulement tracée.

cc. Les parties latérales de l'épiphyſe.

dd. L'union de l'épiphyſe avec l'os.

ee. Le commencement de la nouvelle oſſification, de manière que d'*o* en *e*, tout eſt dans l'état naturel, le reſte étant le produit de la végétation.

Fig. 3. Tibia d'une poule traité par le procédé de Troja. (Voy.-en l'explication à l'article *Cal.*)

Fig. 4. Os de la cuiſſe fracturé obliquement & guéri ſans réduction.

Fig. 5. Le lieu de la réunion ſcié tranſverſalement pour en voir le parenchyme.

Fig. 6. Canon d'un cerf ſolidifié après une fracture non réduite.

Fig. 7. Repréſente une portion d'un os du bras qui a été fracturé obliquement, & où il s'eſt formé un cal qui eſt aſſez égal & qui a peu défiguré cet os ſcié ici en long pour en voir l'intérieur.

a. La tête de cet os.

b, *c*. Eſpace où la fracture a été faite, & où le cal s'eſt formé obliquement.

d, *e*, *f*, *g*. Subſtance compacte trouvée dans un travail de décompoſition plus ou moins ſenſible, pour ſouder enſemble les deux morceaux rompus, par un mécaniſme qui ne diffère pas beaucoup de celui des ſutures par engrainure profonde.

h. Endroit où la ſubſtance compacte *e* commence à ſe décompoſer inſenſiblement après avoir paſſé par un certain degré de ramolliſſement.

b. Lieu où les lames oſſeuſes des extré-

mités fracturées de *e* & de *f*, paroissent s'entrelacer entre elles, pour former de ce côté-là, un réseau osseux qui se porte obliquement jusqu'en *c*, où la même chose s'est pratiquée.

i, *k*. Canal médullaire, dont la continuité est interrompue par une masse spongieuse, qui le partage aux deux portions. Cette masse n'est autre chose qu'une production ou une expansion de sa substance compacte qui s'est décomposée, & qui seroit devenue aussi dure que l'ivoire, si le sujet eût vécu plus long-tems.

Fig. 8. *Idem*, vu en-dehors.

PLANCHE XXXII.

Relative à l'article carie.

Apparence qu'offrit à l'extérieur le crâne de William Prasley, dont il est fait mention à cet article.

PLANCHE XXXIII.

Effet de la maladie précédente au-dedans du même.

PLANCHE XXXIV.

Celles-ci & les suivantes offrent les instrumens propres à l'opération de la cataracte.

* *Fig.* 1. Aiguilles à cataracte. *a*, *e* représenté les deux étuis de cette aiguille.

Fig. 2. Aiguille de Pallucci.

Fig. 3. Aiguille d'Albinus.

Fig. 4. Aiguille plate de Guillemeau.

Fig. 5 & 6. Autres aiguilles des anciens.

Fig. 7. Crochet spiral de Freytag.

Fig. 8. *Speculum* pour fixer l'œil.

Fig. 9. Crochet d'argent pour soulever & fixer la paupière supérieure.

Fig. 10. Autre *speculum* composé de deux branches aussi circulaires & mobiles. *c c*, bouton de la coulisse qui sert à écarter ou à rapprocher les demi-cercles, *ee*. *dd*, vis au moyen desquelles on fixe les deux branches mobiles. Cet instrument est double.

Fig. 11. Autre crochet pour soulever la paupière supérieure.

Fig. 12. Petites pinces à ressort, fort commodes dans diverses opérations sur les yeux & même pour soulever la cornée dans l'extraction de la cataracte.

* *Fig.* 13. Le petit dard ou trefle de Pamard, pour fixer le globe de l'œil.

Fig. 14. Errigne de Bérenger, pour le même usage.

L'inspection des différentes aiguilles pour abaisser la cataracte suffit seule, sans qu'il nous soit nécessaire de les décrire, puisque l'on ne pratique plus cette opération par l'abaissement du cristallin, si ce n'est en Angleterre.

Les *speculum* 8, 10 & 11, ne sont plus en usage. On se sert encore quelquefois de celui *fig.* 9, dont les courbures le rendent commode pour élever & maintenir la paupière supérieure sans crainte de la léser.

Le crochet d'or, *fig.* 7, en forme de tire-bouchon, a été imaginé par Freytag, pour extraire les cataractes membraneuses.

J. Henri, son fils, l'assure dans une thèse sur la cataracte, soutenue à Strasbourg en 1721. Cette thèse est dans le recueil de celles de Haller. Rocho Mathioli, chirurgien italien, montroit un petit pinceau composé de fil d'or, qu'il introduisoit, disoit-il, dans l'œil, par le moyen d'une canule, & avec lequel il embrassoit la cataracte pour l'extraire. Il n'y a pas quarante ans qu'un charlatan montroit au peuple un instrument semblable, avec lequel il assuroit qu'il alloit saisir la cataracte pour l'extraire. Des gens crédules ont pu y croire, comme on croyoit du tems d'Albucasis, qu'en introduisant une canule dans l'œil, on suçoit l'eau qui forme la cataracte.

Comme l'œil est extrêmement mobile, & qu'il est difficile de le fixer, sur-tout quand on incise la cornée par la méthode latérale.

Pamard imagina le petit dard, *fig.* 13, reſſemblant à un trefle, dont il plongeoit la pointe dans le globe de l'œil pour l'empêcher de ſe porter du côté de l'angle interne de l'orbite. Bérenger crut qu'une errigne vaudroit mieux ; ſi quelques chirurgiens ont cru devoir adopter ces inſtrumens, on peut aſſurer que le plus grand nombre les ont rejettés comme plus nuiſibles qu'utiles au but que l'on ſe propoſe.

Il eſt cependant certain que le plus grand obſtacle à vaincre dans l'opération de la cataracte par l'extraction, c'eſt l'extrême mobilité de l'œil. Taylor avoit coutume de fixer l'œil gauche s'il opéroit le droit, & *vice verſâ*; à cet effet, il emboîtoit en quelque ſorte le globe dans une eſpèce d'inſtrument cave & de forme un peu conique, & le fixoit par un bandeau. Les oculiſtes ſe contentent de fixer l'œil qu'ils n'opèrent point, avec des compreſſes épaiſſes, ſoutenues par le bandeau.

PLANCHE XXXV.

* *Fig.* 1. Lance ou aiguille de Daviel.

Fig. 2. Autre de Grandjean.

Fig. 3. Lance mouſſe pour aggrandir la ſection de la cornée.

Fig. 4 & 5. Ciſeaux à double courbure de Daviel. Celui, *fig.* 4, eſt pour l'œil gauche.

Fig. 6. Curettes pour faciliter la ſortie du criſtallin, & pour en extraire les fragmens lorſqu'il s'eſt briſé en ſortant.

Fig. 7. Biſtouri de Lafaye.

Fig. 8. Biſtouri de Poyet.

Fig. 9. Crochet pour tirer le fil dont eſt armée la pointe de la lance de Poyet, lorſqu'elle déborde du côté de l'angle interne de l'œil.

Fig. 10. Kyſtitôme de Lafaye pour inciſer la membrane criſtalline.

Fig. 11. Biſtouri de Bérenger.

Fig. 12. Les mêmes vus du côté de leur biſeau.

Fig. 13. Pincette à reſſort, dont les ſerres ont une forme lenticulaire, pour ſaiſir & ſoulever la cornée.

Fig. 14. Biſtouri de Wenzel.

La lance ou aiguille de Daviel doit être tranchante des deux côtés, & un peu courbe ſur le plat, afin qu'en la plongeant dans l'œil, & baiſſant un peu le poignet, on puiſſe éviter de bleſſer l'iris ; comme cette lance a peu de largeur, & quelle ne peut faire une inciſion aſſez grande, Daviel ſe ſervoit de différens inſtrumens pour aggrandir cette ſection. Grandjean, oculiſte de grande réputation, a cru qu'il étoit poſſible de faire avec la lance, une inciſion qui exigeroit bien moins d'augmentation. Il ſe contenta d'augmenter la ſection avec la lance, *fig.* 2, ce qui abrège de beaucoup l'opération ſuivant la méthode de Daviel, puiſqu'il n'a pas beſoin de ciſeaux ni d'aiguille mouſſe. Je les ai vu opérer deux fois avec ſuccès, par ce procédé. Quant aux ciſeaux à double courbure dont ſe ſervoit Daviel, nous pouvons aſſurer que la courbure latérale eſt inutile. Mais il ſuffit, pour faire rejetter les ciſeaux, de ſavoir que la cicatrice qui réſulte de la plaie de la cornée faite avec cet inſtrument, eſt fort lente à ſe faire, & qu'elle eſt preſque toujours difforme.

Dès que la méthode de Daviel a été connue, on a cherché à la ſimplifier. Grand-Jean s'en étoit occupé, en ne ſe ſervant que de la lance. D'autres ont penſé que l'on pourroit d'un ſeul coup faire une inciſion ſuffiſante en traverſant la cornée d'un angle à l'autre pour l'inciſer de haut en bas, & c'eſt ce qu'a eu pour but Lafaye qui a propoſé deux biſtouris, dont les lames ſont étroites & un peu courbes ſur le plat. Suivant le procédé de ce praticien, il faut avoir deux inſtrumens, dont l'un eſt pour l'œil droit, & l'autre pour le gauche.

Dans le même tems, Poyet a propoſé un inſtrument dont la lame eſt à langue de ſerpent, & percé d'un trou très-près de la pointe pour recevoir un fil.

Cette lame eſt droite & tranchante ſur les côtés ; on plonge cet inſtrument armé de fil, dans la cornée du côté de l'angle externe de l'orbite ; on traverſe la chambre antérieure pour le faire ſortir du côté oppoſé où il eſt entré ; on tire avec le crochet, *fig.* 9, un des bouts du fil, que l'on dégage de la lame ; on noue les extrémités de ce fil pour en former une anſe, avec lequel on ſoutient le globe de l'œil, tandis qu'on achève la ſection de la cornée, en coupant de haut en bas & de dedans en-dehors. Cette précaution de ſoutenir l'œil pendant que l'on coupe la cornée, paroiſſoit d'autant plus néceſſaire à Poyet, qu'en opérant avec le biſtouri de Lafaye, il a vu le globe s'allonger ſingulièrement d'arrière en avant, à cauſe de la réſiſtance de la cornée qui eſt fort dure à couper ; que l'humeur aqueuſe qui s'échappe avant que la ſection ſoit achevée, rend encore l'opération plus difficile ; que l'humeur vitrée preſſée de toute part, chaſſe avec aſſez de force le criſtallin, & qu'elle-même s'écoule en partie. La méthode de Poyet n'a point prévalu, l'anſe de fil n'aſſujettit point l'œil, comme il le penſoit, il peut même déchirer la cornée.

Béranger, qui a reconnu comme les autres que la mobilité de l'œil & l'écoulement ſubit de l'humeur aqueuſe étoient les principaux obſtacles à vaincre pour opérer ſelon la méthode de Lafaye ; a cru obvier, 1°. à cette mobilité, en faiſant aſſujettir le globe de l'œil par un aide qui le fixoit en bas avec une errigne double, (*V.* pl. XXXIV, fig. 14.) tandis que lui-même l'arrêtoit en y plongeant du côté de l'angle externe, le petit dard ou trefle de Pamard. (*Ibid.* figure 13.) 2°. Pour empêcher l'écoulement de l'humeur aqueuſe, il faiſoit la ſection avec un biſtouri convexe & à biſeau, *fig.* 11 & 12 ; puis avec la pincette lenticulaire, *fig.* 13, il ſoulevoit la cornée pour inciſer la membrane du criſtallin.

Beaucoup d'oculiſtes ont adopté la forme des biſtouris de Béranger ; mais on ne peut éviter l'écoulement ſubit de l'humeur aqueuſe, ce qui eſt un des points eſſentiels à tenir pour opérer avec ſûreté & promptitude.

Wenzel pere s'étoit acquis une grande célébrité pour cette opération ; ſa dextérité étoit telle, qu'en traverſant la chambre extérieure du globe de l'œil, il avoit l'adreſſe de plonger la pointe de l'inſtrument à travers la pupille & d'inciſer la membrane criſtalline, puis il achevoit la ſection de la cornée. Il ſe ſervoit de biſtouris fort minces, allongés & à peine convexes. Son fils, qui lui ſuccède, a adopté la méthode de fixer l'œil avec une errigne.

Quand la ſection de la cornée eſt faite, tout le monde convient qu'il faut inciſer la membrane qui retient le criſtallin ; on a penſé qu'il y avoit des précautions à prendre pour le faire. Lafaye a propoſé de ſubſtituer à la petite aiguille de Daviel, une petite lancette cachée, *fig.* 10, qu'il a nommée à cauſe de ſon uſage, *kyſtitome*. Cet inſtrument eſt conſtruit ſur le modèle du pharingotome. Tenon penſe qu'il ne ſuffit point de faire une ſimple inciſion à la membrane, qu'il faut la détruire en la coupant ſur le criſtallin lui-même, & a propoſé un biſtouri fort étroit & fort court, monté ſur un manche ; la lame de l'inſtrument a environ quatre ou cinq lignes de longueur, ſur une de large.

PLANCHE XXXVI.

Continuation du même ſujet.

Fig. 1. Aiguille pour abaiſſer la cataracte. La forme applatie qu'elle a, la rend très-propre à cet uſage ; elle pénètre plus facilement la ſclérotique qu'une aiguille ronde, telle que celle indiquée *fig.* 2, & par ſon plat, l'on abat plus facilement le criſtallin.

Fig. 3. Aiguille d'une forme applatie avec une légère courbure à ſon extrémité,

Quelques-uns la préfèrent à la droite, dont nous venons de faire mention.

Fig. 4 & 5. Deux aiguilles pour opérer par la méthode de l'abaissement en entrant par l'angle interne de l'œil, & poussant l'instrument vers l'angle opposé. Par ce moyen, on peut opérer sur l'œil droit avec la main droite, ce qu'on ne pourroit faire avec une aiguille droite, où il faut se servir de la main gauche. Tous ces instrumens sont représentés avec le volume qu'ils doivent avoir dans l'usage ; leurs manches seront d'un bois léger, & l'acier le mieux poli qu'il sera possible. Aucun d'eux ne pesera plus de quarante grains.

Fig. 6. Procédé de l'abaissement mis en exécution avec l'aiguille droite que nous venons d'indiquer.

Fig. 7. Procédé de l'extraction, mis en exécution avec la lance droite.

PLANCHE XXXVII.

Continuation du même objet.

Fig. 1. Procédé de l'abaissement sur l'œil droit.

Fig. 2. Procédé de l'extraction sur le même œil, tels qu'ils sont conseillés dans l'ouvrage de Bell.

Fig. 3 & 4. Ophtolmostats de Demours, pour l'un & l'autre œil.

Fig. 5. Procédé de cet auteur.

Fig. 6. Errigne courbe inséré au-dessous de la cornée pour prendre le cristallin dans l'opération de la cataracte, par extraction.

Fig. 7. Petite pince servant au même usage.

Fig. 8. Petite sonde courbe faite d'or ou d'argent destinée à être portée par la pupille, pour déchirer & former une ouverture à la capsule du cristallin, pour que celui ci puisse passer plus facilement.

Fig. 9. Petit tube d'acier avec un biseau assez tranchant pour se faire voie à travers l'os unguis, quand on juge à propos d'enlever une portion de celui-ci dans la fistule lacrymale.

PLANCHE XXXVIII.

Procédé de Wenzel.

Fig. 1. La lame du cératotome hors du manche, comme pour être employée de la main droite.

Fig. 2. Le cératotome tel qu'il doit être situé pour être employé par la main gauche, par conséquent le tranchant en bas. *a*, le dos. *b*, le tranchant. *c*, marque d'or incrustée pour indiquer le dos.

Fig. 3. Le cératotome vu pour être employé de la main droite. *a*, le dos. *b*, le tranchant, la marque d'or incrustée dans le manche pour indiquer la partie opposée au tranchant.

Fig. 4. Le cératotome perçant la cornée obliquement & introduit dans la pupille, pour inciser la capsule antérieure. *a*, le tranchant du cératotome. *b*, l'endroit de la cornée percé par l'instrument. *c*, la pointe entrée dans la pupille.

Fig. 5. L'instrument pratiquant l'opération dans la partie supérieure de la cornée. *a*, le dos. *b*, l'endroit où l'instrument est entré. *c*, celui où il est sorti.

Fig. 6. Manière dont l'œil peut être retenu pendant l'opération.

Fig. 7 & 8. L'aspect que présente l'incision faite obliquement sur l'un & l'autre œil à la partie supérieure. *a*, ligne parcourue par l'instrument.

Fig. 9. Manche dans lequel se trouvent une aiguille d'or *a*, & la curette *b*.

Fig. 10. Crochet de fer recourbé en forme d'hameçon.

Fig. 11. Pince pour extraire la capsule antérieure & postérieure lorsqu'elles sont opaques.

Fig. 12. Ophtalmostat de Rumpelt, décrit pas Brambilla.

PLANCHE XXXIX.

Continuation des inſtrumens pour l'opération de la cataracte. Inſtrument de Guérin, ſpeculum de Becquet.

Fig. 1. L'inſtrument tendu & prêt à être appliqué ſur l'œil, pour faire la ſection de la cornée.

Fig. 2. Le même inſtrument, la boîte ouverte, pour en diſtinguer la mécanique, qui ne diffère en rien de celle de la flammelle allemande.

La lame eſt repréſentée en détente. Cette lame eſt recourbée à angle droit; au-devant d'un anneau auſſi recourbé à angle droit. A un des côtés de cet anneau, on remarque un petit bec pour empêcher que la lame ne bleſſe les parties voiſines.

Fig. 3. Le couvercle de l'inſtrument.

Fig. 4. L'inſtrument vu par-deſſous & obliquement, ce qui fait mieux appercevoir la courbure de l'anneau, ainſi que ſon encavement, qui correſpond au globe de l'œil.

Fig. 5. L'anneau & la lame vus par-devant.

Fig. 6. L'un & l'autre vus dans le ſens oppoſé.

Fig. 7. *Speculum oculi*, dont l'anneau eſt garni de deux aîlerons pour tenir les paupières écartées.

Fig. 8, 9 & 10. Le même inſtrument vu ſur différentes faces.

Fig. 11. Anneau d'or monté ſur une tige courbée. Cet anneau eſt très-commode pour extraire les corps étrangers, il ſuffit de le promener entre l'œil & les paupières.

Guérin, chirurgien d'un mérite diſtingué à Bordeaux, convaincu que quels que fuſſent les ſuccès de tous ceux qui ont préſenté des inſtrumens particuliers pour inciſer la cornée, tous avoient le même inconvénient à combattre, celui de la mobilité de l'œil : perſuadé que tous les moyens que l'on avoit propoſés pour fixer cet organe pendant l'opération, donnoient le plus ſouvent lieu à des accidens conſécutifs qui en retardoient la guériſon, ou compliquoient la cure, & étoient plus incommodes qu'avantageux, crut qu'il ſeroit poſſible de parer à ces inconvéniens, ſi l'on trouvoit un inſtrument qui, en fixant le globe de l'œil, ſeroit en même-tems le point d'appui & le conducteur de l'inſtrument tranchant. La flammette allemande lui parut propre à cet uſage en changeant la forme de la lame, & en ajuſtant au ſommet de la boîte un anneau qui, en embraſſant la cornée, fixeroit l'œil en même-tems. Après beaucoup de tentatives & de corrections, il parvint enfin à obtenir un inſtrument très-commode, avec lequel l'opération ſe fait très-promptement. Nous avons été témoins de pluſieurs eſſais qui ont été faits, & dont les ſuccès ne paroiſſent point équivoques, puiſque les malades ont été parfaitement guéris.

L'inſtrument de Guérin ſert également pour l'œil droit comme pour l'œil gauche.

Lorſque la lame de l'inſtrument eſt tendue & fixée ſur le côté, *fig.* 1, on tient l'inſtrument avec quatre doigts, le pouce deſſous, le doigt indicateur en-deſſus, le doigt annulaire ſur l'extrémité de la baſcule qui en fixe la lame, celui du milieu doit être en l'air. L'inſtrument ainſi tenu, on place l'anneau ſur la cornée, & lorſqu'elle ſe trouve embraſſée à l'œil en même-tems fixé, on appuie le doigt du milieu ſur la baſcule, la lame part auſſitôt, en gliſſant rapidement au-devant de l'anneau, elle inciſe la cornée dans une aſſez grande étendue pour livrer paſſage au criſtallin, quelque volumineux qu'il ſoit.

La manière d'opérer avec cet inſtrument paroît fort ſimple ; elle a ſéduit dans le tems tous ceux qui ont été témoins des expériences faites ſur le cadavre, & ſur le vivant. Mais on ne peut ſe diſſimuler les

les inconvéniens, peut-être les désagrémens auxquels seroient exposés ceux qui opéreroient avec cet instrument, sans avoir au préalable acquis une très-grande habitude.

Cette méthode d'opérer est d'autant plus ingénieuse, qu'elle est très-simple; on lui oppose cependant quelques objections que nous croyons devoir faire connoître. On objecte, 1° que la main qui opère n'ayant de point d'appui que sur la cornée elle-même, ne peut fixer l'œil que d'une manière fort incertaine. Ou bien elle le pressera trop, ou trop peu. Si elle le presse trop, la cornée se trouvant rapprochée de l'iris, cette dernière est en danger d'être blessée; si la main qui n'est point assurée presse trop peu, on coupera à peine la cornée, & l'opération sera difficile ou manquée. C'est encore ce que l'on a vu arriver dans quelques-unes des expériences qui ont été faites sur des yeux d'animaux & sur le cadavre. 2°. L'instrument, en opérant, donne une secousse violente à l'œil, qui se communiquant à toutes les parties de l'organe, peut donner lieu à l'effusion d'une partie de l'humeur vitrée. Nous avons été témoins du fait, mais le malade a heureusement guéri, l'œil étoit diminué de volume sans altération de la vue. 3°. Enfin, la lame qui est courbe à angle droit, ne peut être repassée à la meule, son tranchant est rude. Le point d'appui de cette lame est trop mobile, & quoiqu'elle ne touche point à l'anneau, on a reconnu dans les épreuves qui ont été faites, que quelquefois elle passoit derrière l'anneau, qui en arrêtoit ainsi la marche. Tous ces inconvéniens dépendent à la vérité de la perfection de la lame; mais cette dernière en général, est si difficile à forger, qu'il est rare de trouver deux lames parfaitement semblables pour le même instrument.

Le *speculum oculi* à ailerons, a été imaginé par M. Becquet pour tenir les paupières écartées, & faciliter les opérations sur le globe de l'œil. Cet instrument est d'or ou d'argent.

PLANCHE XL.

Idem. *Instrument du citoyen Dumont, corrigé & perfectionné par Becquet, pour l'opération de la cataracte.*

* *Fig.* 1. L'instrument tout monté, & dont la lame est censée poussée par le ressort.

Fig. 2. Le même dont la gaîne est enlevée pour mettre à découvert toutes les pièces qui composent la mécanique de cet instrument; la lame est abaissée sur le ressort à lacet, & censée retenue par la bascule. Au-devant de cette lame est placé le ressort applati.

Fig. 3. La gaîne qui sert de boîte à la portion inférieure de l'instrument. *a*, trou taraudé pour recevoir la vis qui sert à la fixer avec la tige. *b*, ouverture longitudinale sur laquelle est placée la bascule qui empêche la lame de partir. *c*, autre trou taraudé pour recevoir la vis qui fixe la pièce de cuivre qui est au bas du ressort à lacet.

Fig. 4. La tige terminée par un anneau, *a*, & au sommet de laquelle se trouve un petit bec applati *b*; vers le milieu de cette tige il y a un petit rebord *cc*, inférieurement un trou quarré *d*, & au-dessous une pièce d'acier fixée par une vis *e*, &c.

La tige qui vient d'être décrite, est pour opérer l'œil gauche. Celle, *fig.* 6, est pour le droit. La gaîne sert pour l'une & l'autre tige.

Fig. 5. La tige, *fig.* 4, vue de l'autre face, pour faire observer l'excavation de l'anneau qui doit embrasser la cornée; on voit aussi l'aileron *a*, qui retient la paupière supérieure & l'empêche de couvrir l'œil.

Fig. 6. La tige pour opérer l'œil droit, elle est garnie de sa lame.

Fig. 7. La lame séparée de l'instru-

ment. A environ un pouce de la pointe, eſt ſoudée une vive-arrête d'argent *a*, ſur laquelle on appuie pour enfoncer la lame dans la gaîne. Inferieurement ſont deux ouvertures, la ſupérieure d'environ deux lignes, pour recevoir l'avance de la baſcule, & l'inférieure de quinze; celle-ci eſt pour recevoir la pièce d'acier qui eſt au bas de la tige.

Fig. 8. Reſſort applatti qui doit être placé au-devant de la lame & fixé comme elle; elle a auſſi inférieurement deux ouvertures qui correſpondent à celles de la lame; la partie ſupérieure de ce reſſort eſt un peu relâchée du côté qui regarde la lame.

Fig. 9. La baſcule vue de face & de côté.

Fig. 10. Le reſſort à lacet, monté ſur deux pièces de cuivre que l'on voit ſéparément *o*, *p*. La pièce *p* eſt percée d'un trou taraudé pour recevoir la vis *q*. qui la fixe au bas de la gaîne.

Dumont, ancien élève en Chirurgie à l'hôtel des Invalides, & préſentement capitaine-canonnier retiré à Litteville, inſtruit par les papiers publics que l'Académie avoit accueilli l'inſtrument que lui avoit préſenté le citoyen Guérin, & qu'elle lui avoit accordé une récompenſe digne de ſes talens, crut qu'il ſe devoit à lui-même & à l'art qu'il avoit autrefois profeſſé ſous les plus habiles maîtres, de faire connoître celui qu'il avoit imaginé, & dont il ſe ſervoit avec ſuccès depuis plus de douze ans. Perſuadé que ſon inſtrument étoit ſemblable à celui de Guérin, il héſita d'abord; mais comme il n'en n'avoit point de certitude, il le ſoumit avec confiance aux lumières & au jugement de l'Académie.

Le C. Dumont ne réclama point contre Guérin; il ne lui conteſta point ſa découverte, mais il prouva que long-tems avant lui, il opéroit avec l'inſtrument qu'il préſentoit, & dont il eſt l'inventeur.

Il faut convenir que l'inſtrument du cit. Dumont offroit au premier aſpect, bien des avantages que l'on ne rencontre point dans celui de Guérin. La main a un point d'appui pour opérer; l'œil du malade n'eſt point maſqué par l'inſtrument ni par la main qui opère; on voit la marche que tient la lame en coupant la cornée; on a encore l'avantage de ſuſpendre très-facilement la mobilité de l'œil ſans le fatiguer par le poids de l'inſtrument & de la main.

Cependant malgré tous ces avantages, cet inſtrument offroit des inconvéniens, & entre les mains de tout le monde, il pouvoit devenir dangereux, parce que les pièces qui le compoſoient, n'étoient point fixées dans la gaîne qui ſert de boîte. La caroncule lacrymale n'étoit point à l'abri de la pointe de la lame, parce que cette dernière, qui n'étoit ni fixée, ni modérée dans ſa marche, étoit pouſſée beaucoup au-delà de l'anneau par l'action précipitée du reſſort. Nous avons été témoin des eſſais qui en ont été faits, & il en eſt réſulté de grands accidens.

Malgré ces défauts, notre collègue Becquet penſa qu'il étoit poſſible d'y remédier en faiſant quelques additions, & quelques changemens. Sans détruire le mérite de l'inventeur, il a rendu cet inſtrument tel, que tout le monde peut s'en ſervir ſans danger. Il a ajouté au côté de l'anneau qui regarde la caroncule lacrymale, un petit bec qui met cette partie à l'abri de la pointe de la lame, & ſupérieurement un aîleron qui ſoutient la paupière ſupérieure & l'empêche de couvrir l'œil & l'anneau; précaution d'autant plus utile, que cette paupière échappe très-ſouvent aux doigts qui la retiennent.

Cet inſtrument peut être diviſé en deux parties; on y conſidère, 1° une gaîne ou boîte qui lui ſert de manche, *fig.* 3; cette gaine eſt longue de cinq pouces ſix lignes, ſur un demi-pouce ou environ de largeur. On y place le reſſort, *fig.* 10, & on le fixe au moyen d'une vis *q*, à la partie inférieure de la gaine *c*. Au-devant de la partie ſupérieure *b*, ſe

trouve la bascule, *fig.* 10, placée *b*, *figure* 1.

La seconde partie, s'appelle la tige sur laquelle la lame est fixée, de manière cependant qu'elle peut être reculée ou avancée. La tige est d'argent & large de quatre lignes, sur quatre pouces quatre lignes de longueur, & d'une ligne d'épaisseur. Le sommet présente un anneau qui a sept lignes de diamètre & cinq d'ouverture. Le centre de cet anneau ne correspond point au milieu de la largeur de la tige, mais il est très-près de son bord supérieur à une ligne de distance seulement ; le côté de l'anneau qui doit être appliqué sur l'œil, est excavé afin d'emboîter la cornée. On remarque à cet anneau deux pièces particulières, 1° un petit bec mousse *b*, *fig.* 4, qui paroît être la suite de la tige ; 2° au bord supérieur & externe de l'anneau, on a placé un aîleron courbé *a*, *fig.* 5. Nous avons indiqué l'usage de ces deux pièces. Becquet convient qu'il les a empruntées de l'instrument du citoyen Guérin.

Vers le milieu de chaque côté de la tige, est un petit rebord *cc*, *fig.* 4, pour servir d'engrainure à la gaîne, & au bas est une pièce d'acier *e*, longue de six lignes ; elle y est soudée & percée d'un trou taraudé pour recevoir la vis qui fixe la tige à la gaîne *a*, *fig.* 1.

La lame, *fig.* 7, a trois lignes & demie de largeur, sur quatre pouces & demi de longueur. Son extrémité est tranchante des deux côtés, dans l'étendue de quatre lignes ; à un pouce & demi de la pointe on a soudé une vive-arrête d'argent qui sert de point d'appui pour faire descendre la lame dans la gaîne. Le reste de la lame qui est au-dessous, est applati & percé en deux endroits ; la première ouverture a environ trois lignes, elle est quarrée & donne passage à l'avance de la bascule, lorsque la lame est enfoncée dans la gaine ; cette ouverture correspond à une semblable que l'on remarque à la tige, au-dessus de la pièce d'acier ; la seconde ouverture de la lame a dix-sept lignes de longueur, elle reçoit la pièce d'acier qui est fixée au bas de la tige. Par cette disposition, lorsque la lame est chassée par le ressort, elle ne peut varier ni de droit ni de gauche, & ne peut être poussée au-delà de la pièce d'acier.

La tige d'argent & la lame doivent être doubles, parce que celle qui sert pour le côté droit, ne peut servir pour le côté gauche.

Le ressort, *fig.* 8, est destiné à être placé au-devant de la lame pour l'empêcher de sautiller pendant sa marche, & pour cet effet, il est un peu cambré. Il est aussi percé de deux ouvertures qui correspondent à celles de la lame ; la plus petite reçoit l'avance de la bascule, & l'autre la pièce d'acier qui est au bas de la tige.

Le ressort à lacet, *fig.* 10, est monté sur deux pièces de cuivre : celle *o*, qui répond à la lame, est applatie & unie à sa surface ; le reste est tourné & arrondi pour être enchâsée dans l'extrémité supérieure du ressort ; l'autre pièce *p*, est pareillement enchassée dans la partie inférieure du ressort, & elle est fixée au bas de la gaîne par la vis *q*.

Pour monter l'instrument, on place la lame sur la tige de manière que la pièce d'acier quarrée qui est percée en écrou, soit reçue dans l'ouverture inférieure ; on place ensuite le ressort applati qui en est comme le modérateur, & on a l'attention de le placer aussi de manière que la pièce d'acier dont nous avons déjà parlé, soit logée dans son ouverture inférieure. On introduit ensuite ces trois pièces ensemble dans la gaîne, qui sert comme de manche à l'instrument, & on fixe le tout au moyen d'une vis qui traverse la gaîne, la pièce d'acier & la tige. Après quoi, on enfonce la lame en pressant sur la vive-arrête, qui est au-dessous de la partie tranchante ; la lame en s'enfonçant déprime le ressort à lacet, l'avance de la bascule, *fig.* 9, se loge dans la petite ouverture du ressort applati, & dans celles de la lame

& de la tige, qui se correspondent. L'instrument est alors disposé pour l'opération.

Quand on veut opérer, on tient l'instrument comme une plume à écrire, le pouce dessus le bouton de la bascule, les doigts indicateur & du milieu en-dessous, on applique les deux autres doigts contre la tempe, on place l'anneau de la tige sur la cornée, on fait ensorte que celle-ci soit exactement logée dans l'excavation de cet anneau. On appuie légérement l'instrument pour suspendre la mobilité du globe de l'œil, & quand on juge qu'il est bien fixé, on appuie le pouce sur le bouton de la bascule; la lame part aussi-tôt & coupe la cornée dans une assez grande étendue, pour livrer passage au cristallin. On termine ensuite l'opération comme à l'ordinaire.

PLANCHE XLI.

Suite des instrumens pour la cataracte, & autres opérations sur les yeux.

* *Fig.* 1. Bistouris de Becquet, la tige des lames est flexible pour s'accommoder à la saillie ou à l'enfoncement du globe de l'œil. La pièce d'ébene qui est sur le manche indique le côté externe, ou la face de la lame opposée à l'iris.

Fig. 2. Pince de Paupe, pour saisir & fixer l'œil.

Fig. 3. Couteau du même auteur, pour inciser la cornée de bas en haut; à l'extrémité du manche de cet instrument, est une petite lame pour inciser la membrane du cristallin.

Fig. 4. Bistouri de Favier, pour inciser selon le procédé de Bérenger. Le manche de ce bistouri est terminé par une aiguille tranchante; à quelques lignes de la pointe s'élève une tige d'acier, courbée, qui sert à soulever & à soutenir la cornée pendant qu'avec l'aiguille on divise la membrane du cristallin.

Fig. 5. Petites pinces à ressort, très-commodes pour saisir & extraire des portions de membranes ou de cristallin; elles sont encore très-utiles pour saisir de petits corps étrangers introduits dans les oreilles ou ailleurs. On assure que cet instrument est de l'invention de feu M. Hoin pere, chirurgien de Dijon.

Fig. 6. Bistouri à deux tranchans, pour inciser & extraire le globe de l'œil. On attribue cet instrument à Antoine Petit, médecin de la Faculté de Paris.

Fig. 7. Ciseaux courbes sur le plat. *a*, désigne la courbure des lames.

Nous avons exposé dans l'explication de la planche précédente les raisons qui ont déterminé Bérenger à faire la section de la cornée avec un bistouri convexe, & dont une des faces de la lame, celle qui regarde l'iris, est taillée en biseau, tandis que l'autre face est un peu courbe. Son intention étoit d'achever promptement l'incision sans donner le tems à l'humeur aqueuse de s'évacuer; ce qu'on n'obtient pas aussi aisément que Bérenger l'a avancé, sur-tout quand le globe de l'œil est un peu enfoncé dans l'orbite. Becquet, professeur public pour les maladies des yeux, au Collège de Chirurgie de Paris, imagina d'allonger la tige de la lame, & de rendre cette tige assez flexible, pour la courber, ou la redresser selon le besoin.

Cet oculiste s'est servi plusieurs fois de cet instrument; & comme le succès n'a point constamment répondu à son attente, il s'occupoit des moyens de le perfectionner, lorsque l'instrument de Dumont, dont il sera question dans une des planches suivantes, lui a été connu; & après quelques corrections & additions qu'il y a faites, il l'a adopté.

La difficulté de fixer l'œil pendant l'opération, l'inconvénient qui arrive souvent de faire une incision à peine suffisante pour livrer passage au cristallin, ont fourni à M. Paupe l'idée de fixer l'œil par une pince, dont un des côté se termine par une pointe tranchante & allongée, qu'il

plongeoit dans la partie inférieure de la cornée ; très près de la sclérotique, & incisoit ensuite la cornée de bas en haut. Après quoi, retournant l'extrémité de l'instrument, il incisoit la membrane cristalloïde, avec la petite aiguille tranchante qui la termine.

Paupe étoit alors élève aux Invalides ; il fit beaucoup d'expériences en présence du C. Sabatier ; nous avons été plusieurs fois témoins de ces essais. L'Académie de Chirurgie a cru devoir récompenser son zèle, en lui accordant le prix d'émulation en 1764. Je n'ai point oui dire que Paupe ait opéré sur le vivant.

Le citoyen Favier, pénétré des avantages qu'on peut tirer du procédé de Bérenger, en faisant quelques changemens au couteau de ce dernier, dans l'intention de fixer l'œil & d'inciser en même-tems la cornée sans laisser échapper l'humeur aqueuse, a présenté à l'Académie en 1770 un instrument nouveau, *fig.* 4, dont la lame a deux pouces de longueur, la pointe est terminée en aiguille platte, longue de six lignes & tranchante du même côté que la lame qui lui donne naissance. Une des faces de la lame est convexe, l'autre est cambrée, comme celle de Bérenger ; le manche participe des mêmes figures que la lame, puisqu'il est cambré & convexe dans les mêmes faces. A l'extrémité de ce manche, se trouve jointe l'aiguille qui doit diviser la capsule cristalline ; à environ deux lignes de la pointe s'élève une petite lame d'acier courbée, de manière que la concavité regarde le plat de l'aiguille. Favier n'a produit que des expériences réitérées sur le cadavre. Nous croyons cependant que cet instrument peut avoir plus d'avantages que celui de Bérenger ; c'est à l'expérience à en décider. Favier, a depuis reçu de l'Académie les marques d'encouragemens dont il s'étoit rendu digne de plus d'une manière.

La seule inspection des pinces de Hoin, *fig.* 5, en indique l'usage, & en justifie le mérite.

L'instrument d'Antoine Petit, pour inciser circulairement & extraire le globe de l'œil, ressemble à un fort scalpel à deux tranchans ; mais on préfère les ciseaux courbes sur le plat. Ces derniers sont d'une très-grande utilité dans plusieurs espèces d'opérations ; 1° ils sont très-commodes pour aggrandir l'incision de la cornée lorsqu'elle n'a point assez d'étendue pour livrer passage au cristallin ; 2° pour extraire le globe de l'œil ; 3° pour faire la rescision des amygdales, de la luette ; enfin, ils peuvent être d'une très-grande utilité dans une infinité de cas, que les circonstances seules peuvent indiquer.

PLANCHE XLII.

Relative aux cautères actuels.

* *Fig.* 1. Cautère pointu.

Fig. 2. Cautère plat & conique.

Fig. 3. Cautère olivaire.

Fig. 4. Cautère convexe ou semi-lunaire.

Fig. 5. Cautère à bouton.

Fig. 6. Cautère des anciens pour appliquer sur le moignon après l'amputation.

Les différentes espèces de cautères qui sont ici représentées, ne sont que pour donner une idée de ces instrumens dont les formes sont très-variées. Les cinq premières peuvent servir dans une infinité de cas. Celui, *fig.* 6, servoit aux anciens pour l'appliquer à la surface du moignon immédiatement après l'amputation, afin de cautériser les vaisseaux & de s'opposer à l'effusion ultérieure du sang. Les ouvertures qu'on y remarque, sont pour laisser échapper les humidités qui doivent s'évaporer pendant l'application. La ligature des vaisseaux, dont on est redevable à Paré, préserve les malades d'un moyen aussi dangereux que cruel.

Les anciens qui ignoroient l'art de se rendre maîtres du sang par la ligature des artères, étoient obligés d'avoir recours à l'action du feu, quoiqu'ils en connussent bien tous les dangers; & pour cet effet, ils avoient imaginé un très-grand nombre de cautères; il y en avoit même de tranchans.

On ne peut nier que l'application du feu ne soit d'une très-grande utilité en Chirurgie, sur tout quand on fait l'employer avec méthode; on connoît l'usage du moxa pour le traitement des douleurs de rhumatisme, on y a substitué des petites cônes de coton que l'on applique sur la partie affectée, on met le feu au sommet, & à mesure que le coton se consume, la partie s'échauffe par degré, jusqu'à ce qu'enfin la bâse du cône venant à brûler, elle cautérise le point sur lequel on l'a appliqué. Pouteau assure avoir obtenu les meilleurs effets de cette espèce de cautère.

On doit aussi à M. Faure un execellent Ouvrage sur la chaleur actuelle, pour la guérison des ulcères. A l'en croire, il n'y a point d'ulcère qui résiste à l'action du feu, approché assez de la partie affectée pour l'échauffer sans la cautériser.

On peut consulter son ouvrage qui est inséré dans le cinquième tome des Mémoires de l'Académie de Chirurgie.

PLANCHE LXIII.

Instrumens relatifs au nétoyement des dents.

*1, 2, 3, 4, 5, 6. Rugines de différentes formes pour nétoyer les dents.

7 & 8. Plomboirs.

9. Polissoir.

10. Stilet pour sonder les dents cariées.

11. Déchaussoir.

12, 13, 14 & 15. Limes de différentes épaisseurs & grandeurs.

16. Ciseaux à double courbure pour exciser les tubercules qui naissent à la surface externe des gencives ou à la surface interne des joues. Des ciseaux ordinaires bien fins & bien tranchans peuvent également convenir.

Les dents qui, en même-tems qu'elles font un des plus beaux ornemens de la bouche, servent à la mastication des alimens & à la prononciation, sont aussi sujettes que les autres parties du corps, à des maladies qui les altèrent, les détruisent, & forcent souvent d'en faire l'extraction. Leur utilité est telle qu'on ne néglige aucun moyen pour les conserver; & lorsqu'on est obligé de faire le sacrifice de quelques-unes, principalement des incisives & des canines, on en substitue d'autres qui sans avoir la solidité des naturelles, corrigent au moins la difformité très-gênante sur-tout pour ceux qui exerçent le talent d'orateurs. Tout l'art du dentiste consiste donc essentiellement à entretenir la propreté des dents, à les conserver, & à remplacer celles qui manquent par d'autres, qui imitent au moins les naturelles.

On entretient la propreté des dents en enlevant le tartre qui s'y accumule, les ternit, & comprime les gencives. Cette matière s'y amasse très-promptement, & se durcit quelquefois au point qu'elle fait presque corps avec les dents. Il y a des exemples qu'elle s'est amassée très-promptement, en telle quantité, que ceux qui l'ont observé croyoient ou que les dents soudées entre elles s'étoient accrues pour former l'énorme amas qu'ils appercevoient, ou qu'il s'étoit formé une exostose; mais avec quelques efforts on est parvenu à entamer la masse sous laquelle on apperçoit les dents intactes. Le moyen de guérison n'étoit plus alors difficile à trouver; mais ces cas sont rares, nous n'en connoissons que deux exemples.

Dans les cas ordinaires, on enlève le tartre avec des rugines accommodées à la figure & à l'arrangement des dents; tout l'art consiste à ménager la gencive & à prendre garde de l'altérer.

Lorsqu'une dent est gâtée, on ne doit point en faire l'extraction, à moins qu'elle ne soit douloureuse, & qu'elle n'excite des fluxions violentes & souvent répétées. En effet il est quelquefois possible de dessécher la carie humide qui la mine peu à peu. Alors dès qu'on est assuré qu'il n'y a plus de sensibilité, on remplit de feuilles de plomb la cavité contre nature qui reste; on se sert pour cet effet des plomboirs, *fig.* 7 & 8, & quand la cavité est exactement remplie, on lisse la surface avec le polissoir, *fig.* 9.

Le stilet courbé, *fig.* 10, sert à sonder les dents pour s'assurer de leur état, lorsqu'il y en a de douloureuses.

Avec le déchaussoir, on sépare la gencive de la dent. Les dentistes étoient autrefois dans l'usage de déchausser les dents avant de les extraire; ils pensoient que cette précaution étoit nécessaire pour éviter le déchirement de la gencive pendant l'extraction de la dent. Les dentistes d'aujourd'hui s'en abstiennent parce qu'ils regardent cette précaution comme inutile; c'est une douleur qu'ils évitent & qui diminue la répugnance de ceux qui souffrent, pour se soumettre à laisser extraire la dent dont ils ont le plus grand besoin d'être débarrassés.

Il suffit de voir les limes pour en connoître l'usage. On lime les dents, surtout les incisives, lorsqu'elles sont inégales ou trop serrées; ou enfin lorsqu'elles ne sont attaquées que très superficiellement de carie.

PLANCHE XLIV.

Instrumens relatifs à l'extraction des dents.

* *Fig.* 1, 2 & 3. Pinces droites pour extraire les dents.

Fig. 4, 5 & 6. Pinces courbes, ou daviers.

Fig. 7. Levier simple, pour extraire les racines.

Fig. 8. Levier composé, pour extraire les dents en les renversant.

Fig. 9. Autre levier, appellé repoussoir, pour enlever les racines; le petit crochet sert à attirer au-dehors la racine renversée au-dedans de la bouche: cet instrument s'appelle aussi pied-de-biche.

Fig. 10. Pélican double.

L'extraction des dents n'est point une opération aussi indifférente qu'elle le paroît au vulgaire; on ne doit jamais s'y déterminer que lorsqu'on a reconnu qu'il n'est point possible de conserver ces parties si nécessaires à la mastication.

Assez ordinairement, les dents primaires ou dents de lait, tombent d'elles-mêmes. Quand leurs racines sont usées par leur pression sur celles qui s'accroissent pour leur succéder, elles s'ébranlent, & il faut peu d'efforts pour les détacher des gencives; mais cela n'arrive pas toujours ainsi. Quelquefois par une disposition particulière, la dent secondaire s'élève à côté de la racine de celle qu'elle devroit chasser, & se fait ainsi jour à travers de la gencive, ensorte que la rangée est double; ou la dent en s'élevant, prend une direction opposée. Dès qu'on s'apperçoit de cette circonstance, on se hâte d'extraire la dent de lait, & l'autre reprend petit à petit sa direction, à moins qu'elle ne soit absolument trop inclinée en-dehors ou en-dedans; dans ce cas, il faut l'extraire.

On est obligé d'extraire les dents lorsqu'elles sont attaquées de carie douloureuse qui occasionne des fluxions fréquentes, & quand on ne peut parvenir à les calmer, ou bien lorsque la carie, sans être douloureuse, imprime une odeur désagréable. Enfin, dans les maladies des sinus maxillaires, lorsqu'il est besoin de les traiter par des injections, on sacrifie l'une des molaires pour avoir un accès dans le sinus.

Les instrumens les plus en usage pour extraire les dents, sont les pinces, les daviers, le pélican, & la clef de Garengeot.

Les pinces droites servent ordinairement pour extraire les incisives & les canines ; on tire les molaires avec le davier, la clef de Garengeot ou le pélican.

Le davier est rejeté par quelques-uns, non sans raison, parce que souvent la dent serrée par cet instrument se casse à son collet, sur-tout si la carie en est proche, & que la racine résiste à l'effort que l'on fait pour l'attirer, & c'est pour cette raison que les dentistes préfèrent le pélican ou la clef de Garengeot.

Le levier, *fig.* 8, a été abandonné, parce que le point d'appui se faisant sur la gencive & sur l'alvéole de la dent à extraire, ne peut déraciner celle-ci qu'en la renversant considérablement, ce qui occasionne des déchirures & un délâbrement suivis de fluxions & autres accidens graves. Par la même raison on a rejeté le repoussoir, *fig.* 9.

Nous parlerons du pélican dans l'explication de la planche suivante.

PLANCHE XLV.

Continuation des instrumens relatifs à l'extraction des dents, & autres destinés à quelques maladies de la bouche.

* *Fig.* 1. Levier, dont le crochet est moins courbe que celui de la planche précédente.

Fig. 2. Pélican de Bourdet, dont on change le crochet au moyen de la vis à tête qui le fixe au cou de la tige. *m m*, crochets dont les tiges sont cambrées. *n*, autre crochet droit, dont la portion courbe est cannelée en-dessus.

Fig. 3. Levier anglois ; on le nomme aussi clef de Garengeot, parce que ce chirurgien l'a perfectionné. *a*, le crochet ordinaire, vu de profil. *b*, crochet très-courbe.

Fig. 4. Pélican à cric du C. Dubois, surmonté du point d'appui convexe, auquel on peut substituer à volonté le point d'appui concave *c*, ou celui *d* ; on adapte au clou en vis de cet instrument, les crochets *m* ou *n*, selon le besoin ; *e* est le point d'appui, *d* vu de l'autre face ; elle doit être garnie de peau.

Fig. 5. Obturateur du palais. *f*, représente la surface convexe, & *g* la concave ; cet obturateur a deux aîlerons qui servent à l'empêcher de vaciller lorsqu'il est en place, & à en faciliter le déplacement lorsqu'on veut le retirer.

Fig. 6. Ciseaux imaginés par J. L. Petit, pour faire la section du filet.

Fig. 7. Le même instrument vu de l'autre face, avec cette différence que les branches sont à anneaux. *h*, la plaque recourbée & fendue, qui recouvre les lames. *i*, la branche dormante ; on remarque à la face interne du manche un ressort. *k*, la branche mobile. *l*, vis qui unit les deux branches.

Les inconvéniens que l'on a remarqués dans l'usage des daviers & autres pinces pour extraire les dents, ont peut-être donné lieu à l'invention du pélican ; il est probable même que le levier, *fig.* 1, ou autre semblable, furent les premiers que l'on a substitués à la pince. Il est certain qu'avec cet instrument on ne risque point de décoler la dent, parce que le point d'appui est fixe & comme immobile ; tandis qu'avec le crochet qui agit du côté opposé & sur le colet, il faut peu d'efforts pour attirer la dent ; mais il est certain aussi, que ce point d'appui, quelque perfectionné qu'il ait été, étant placé sur l'alvéole de la dent à extraire, l'opération est souvent suivie de délâbremens considérables, d'hémorrhagies, de fluxions, &c.

Il a donc fallu placer le point d'appui ailleurs que sur la dent elle-même. C'est cet avantage que l'on trouve dans le pélican ordinaire, & dans celui, *fig.* 2. D'abord la tige du crochet étoit droite, on en a fait de courbes pour placer plus commodément l'instrument dans le fond de la bouche, aux dernières molaires. La courbure a cet avantage que la com-

missure

miſſure des lèvres s'y place ſans être aucunement diſtendue. M. Bourdet avoit un crochet courbe pour le côté droit, & un autre pour le gauche. (*Voyez* fig. *m m*. Ce dentiſte avoit obſervé que quelquefois le crochet n'avoit point de priſe du côté interne, parce que la couronne de la dent étoit détruite de ce côté ; il imagina d'extraire la dent en la pouſſant en ſens contraire, c'eſt-à-dire, de dehors en-dedans; & pour cela, il adaptoit au corps de l'inſtrument un crochet dont la courbure eſt cannelée en-deſſus. (*Voyez* fig. *n*.)

Le point d'appui du pélican eſt une demi-roue cannelée dans tous les ſens, pour former des inégalités ; on reproche à cette pièce que par ſa convexité, elle ne peut appuyer ſur les dents voiſines que par un ſeul point, & qu'il eſt poſſible que pendant qu'on attire en-dehors la dent ſaiſie avec le crochet, la demie-roue renverſe en-dedans ou ébranle conſidérablment celle ſur laquelle elle eſt appuyée, ſur-tout ſi elle eſt iſolée d'un côté. Pour prévenir cet accident, on a propoſé un point d'appui concave *c*, qui embraſſant plus d'eſpace, n'eſt point ſujet à cet inconvénient.

La clef de Garengeot eſt un inſtrument combiné du davier & du pélican ; il eſt plus commode que le davier, ſur-tout pour extraire les groſſes molaires, mais il n'eſt pas auſſi ſûr que le pélican. Il faut beaucoup d'habitude pour s'en ſervir, & ſi on ne le ſoulève pas en même-tems qu'on ébranle la dent, on court riſque de la caſſer comme avec le davier. Les crochets ſont plus ou moins courbes ; (voy. *a* & *b*,) on les change au moyen d'une vis, mais de ſorte que la courbure ſoit tournée du côté de la charnière; cette charnière peut être mobile & ſe tourner en ſens oppoſé, de manière que le crochet ſaiſiſſe la dent du côté de l'intérieur de la bouche.

Le pélican à cric dont le C. Dubois ſe ſert préférablement à tout autre, parce qu'il a la faculté d'en allonger ou racourcir la longueur du crochet, peut être regardé comme une correction de celui dont Garengeot a donné la deſcription. On y place à volonté le point d'appui convexe ou concave; mais le C. Dubois aſſure que l'effet du dernier eſt dangereux. Au lieu de la vis qui traverſe l'axe vertical de l'inſtrument, c'eſt un eſſieu percé & taraudé dans ſon milieu ; les extrémités de cet eſſieu ſont terminées, l'un par une tête en forme de vis, & l'autre par un petit bouton avec une petite avance pour recevoir la queue du crochet. Celle-ci eſt percée d'un trou, ſur un des côtés duquel eſt une rainure que l'on fait correſpondre à l'avance du bouton de l'eſſieu, quand on veut placer ou déplacer le crochet. La vis de l'inſtrument eſt verticale, & fixée dans le manche qui eſt mobile ; en tournant ce manche l'eſſieu monte ou deſcend ſelon que l'on tourne.

Le C. Dubois préfère une demi-roue en bois à celle d'acier., pour les cas ordinaires, & s'il eſt queſtion d'extraire la dent en la pouſſant de dedans en-dehors, il ſe ſert du point d'appui *d*, qu'il ajuſte à la tige du pélican de la même manière que l'on ajuſte une couronne ſur l'arbre du trépan. Avec cette pièce, *voyez e*, qui la repréſente de face, il prend ſon point d'appui en-dedans, c'eſt à-dire, dans le ſens oppoſé à l'action du crochet ſur la dent ; quand il n'y auroit plus de dent à l'endroit où il veut prendre ſon point d'appui, l'arcade alvéolaire en peut tenir lieu avec cette plaque garnie & couverte de chamois.

Nous ne pouvons quitter cet article, ſans parler d'un accident aſſez effrayant qui ſurvient quelquefois après l'extraction d'une dent, c'eſt l'hémorrhagie. Pluſieurs fois témoins de cet accident, nous ne pouvons diſſimuler que nous avons vu des chirurgiens & des dentiſtes fort embarraſſés pour arrêter l'effuſion abondante du ſang. On a propoſé de cautériſer l'alvéole ; la compreſſion eſt cependant

facile à employer; il ne s'agit que de remplir la cavité alvéolaire, soit de charpie ou de cire, & de mantenir les mâchoires rapprochées, pour contenir l'appareil. Nous nous servons ordinairement de la cire bien ramollie, dont nous remplissons la cavité, avec la précaution d'en soutenir les parois avec deux doigts de l'autre main, que quand l'alvéole est suffisamment remplie; nous mettons par-dessus de la charpie & des petites compresses pour venir au-delà du niveau des dents voisines; & s'il se trouve à la mâchoire opposée des dents qui correspondent, nous rapprochons les mâchoires & nous les maintenons avec la fronde; mais s'il arrive qu'il n'y ait pas de dents à l'endroit qu'il faut comprimer, nous plaçons sur les compresses un morceau de liège qui, étant soutenu par les dents voisines de celles qui manquent, facilite la compression; mais nous nous servons constamment du morceau de liège pour soutenir les pièces d'appareil, si l'hémorrhagie a lieu à la suite de l'extraction d'une dent à la mâchoire supérieure.

L'obturateur du palais est une plaque d'or ou d'argent, concave d'un côté, convexe de l'autre, que l'on place au plancher supérieur de la bouche, lorsqu'une portion de la voûte palatine a été détruite.

Celui que l'on voit, *fig.* 5, a été imaginé par M. Bourdet, pour une personne chez laquelle le palais avoit souffert une telle déperdition de substance, qu'il ne pouvoit avaler sans qu'il lui survînt de la toux, de la suffocation, &c. Un dentiste avoit placé de chaque côté de la plaque, un aîleron qui s'appliquoit obliquement sur les côtés de la voûte du palais; ces aîlerons servoient de prise pour placer & déplacer la plaque obturatrice.

Quoique la section du filet de la langue soit une opération fort commune, on ne doit point cependant la regarder comme peu importante. Deux circonstances particulières exigent cette opération; 1° lorsque le repli qui forme cette espèce de ligament membraneux, quoiqu'assez large, s'étend jusqu'à la pointe de la langue & empêche que l'enfant ne la porte en avant ou vers la voûte du palais. Dans cet état, l'enfant ne peut teter que très-difficilement; on incise avec des ciseaux à pointe mousse ce repli, & la langue exerce aussitôt ses mouvemens qui n'étoient que gênés. 2°. Ce repli a quelquefois si peu d'étendue, que la pointe de la langue est comme attachée & fixée à la bâse de la mâchoire inférieure. La langue n'a de mouvement qu'à sa partie moyenne, elle forme une convexité qui empêche l'enfant d'avaler la liqueur qu'on lui verse dans la bouche; car il ne lui est pas possible de teter le sein de sa mère ni de sa nourrice. Ce cas est rare, cependant nous l'avons rencontré une fois; l'enfant étoit né depuis quatre jours, il étoit foible & exténué. Nous hasardâmes de débarrasser la langue du lieu qui la tenoit assujettie. Ce n'est point une simple section du filet qu'il faut faire dans ce cas, c'est une véritable dissection; nous en sentîmes les conséquences, mais falloit-il abandonner l'enfant à une mort certaine? avec de la patience nous en vinmes à bout, mais nous ne pûmes éviter la lésion d'une des ranines. Nous cautérisâmes sur le champ, sachant parfaitement que le moyen de compression proposé par J. L. Petit, lui avait manqué à lui-même. L'enfant teta aussi-tôt; mais trois jours après, la chûte de l'escarre se fit, l'hémorrhagie reparut; nous cauterisâmes de nouveau; nouvelle récidive de l'hémorrhagie qui revint dans la nuit, & dont on ne s'apperçut que le matin; l'enfant mourut exténué: nous étions décidés à tenter la ligature. Nous citons ce fait, non pour nous justifier, mais pour prévenir que la cautérisation n'est point toujours un moyen sûr d'arrêter irrévocablement l'hémorrhagie dans ce cas. Il en est arrivé autant à J.-L. Petit chez le maréchal de Bervick.

On sait que cet habile chirurgien s'est attaché, non-seulement à arrêter le sang

lorſque l'artère ranine s'eſt trouvée ouverte par la ſection du filet, mais qu'il a principalement cherché les moyens d'être à l'abri de la léſion de cette artère pendant l'opération. Le fourchon applati qu'il a placé au bas de la ſonde cannelée, peut remplir cet objet dans les cas ordinaires. Mais pour plus de ſûreté, il a imaginé des ciſeaux particuliers, *fig.* 6. Ces ciſeaux ne ſont, ainſi qu'il le dit lui-même, qu'une perfection d'une eſpèce de biſtouri à reſſort caché ſous une plaque recourbée & fendue ſupérieurement pour recevoir le repli que l'on veut inciſer. En adoptant cette plaque recourbée, J.-L. Petit ſubſtitue au biſtouri, des ciſeaux dont l'une des lames eſt dormante, & l'autre mobile. Cet inſtrument eſt peu connu, mais nous le répétons, il ne pourroit ſervir que dans les cas ordinaires où les ciſeaux & les fourchons de la ſonde cannelée peuvent également bien ſervir; mais dans le cas que nous avons cité, il eût été impoſſible d'en faire uſage.

Au reſte, en faiſant graver les ciſeaux à plaque de J.-L. Petit, nous n'avons eu d'autre but que de montrer les reſſources du génie de ce chirurgien, à qui l'art doit une partie de ſa perfection.

PLANCHE XLVI.

Elle eſt relative aux leviers dentaires.

Fig. 1. Elle repréſente un inſtrument propre à remplir toutes les indications relatives à l'extraction des dents. *a a a a*, les deux branches réunies par leur milieu au moyen d'une vis. *b c*, les deux tiges creuſes qui les terminent, dont l'une *c* eſt taraudée pour recevoir le point d'appui *d*, & l'autre qui eſt à huit pans, eſt deſtinée à recevoir le crochet *e*. *f*, vis pour arrêter le crochet dans la poſition la plus convenable. *g g g*, crochets ordinaires de différens volumes, ſelon la groſſeur des dents à extraire. *h*, point d'appui inverſe deſtiné à être appliqué ſur la ſurface interne des dents. *i i*, point d'appui du levier droit, vu dans toute ſon étendue. *l*, ſurface tangente. *m m m*, crochets inverſes ſervant conjointement avec le point d'appui *h* du même nom, pour extraire les dents de dehors en-dedans. *n n*, crochets courbés pour loger la commiſſure des lévres lors de l'extraction des dents de ſageſſe.

Fig. 2. Levier ſimple, compoſé de deux branches croiſées & fixées par leur milieu. *o o*, crochets qui terminent une des extrémités. *p p*, points d'appui placés à vis à l'autre extremité des branches.

Fig. 3. Pouſſoir pour mettre à la branche des crochets de la *fig.* 1. *q*, forme de la cavité dans laquelle s'adaptent, les crochets du même inſtrument.

PLANCHE XLVII.

Elle ſe rapporte au pélican à cric.

a a a. Le corps de l'inſtrument vu ſous ſes différentes faces. Il renferme un cric qui ſert à éloigner ou rapprocher les crochets du point d'appui *b*, qui eſt fixe ſur le corps & garni de buffle.

b b. Points d'appui qui s'appliquent ſur la gencive & qui en couvre le trajet; l'un eſt vu de face & l'autre latéralement.

c. Autre point d'appui hors de l'inſtrument & montrant le reſſort qui le fixe à ce dernier, & le bouton qui ſert à l'en dégager. *d d d*, crochets à charnières ſervant avec les points d'appui *b b*, *c*, & formant enſemble un levier communément appellé, levier droit. Cet inſtrument ſert à extraire toutes les dents de devant, depuis la première groſſe molaire juſqu'à celle du côté oppoſé, indiſtinctement, à la mâchoire ſupérieure & à l'inférieure, juſqu'à la dernière petite molaire ſeulement. *e e*, crochets droits. *f*, point d'appui de Dubois. *g*, la ſurface tangente du point d'appui vue latéralement. Cette ſurface garnie de buffle a environ ſix lignes de

long, sur deux lignes & demie de hauteur. Elle s'applique sur la surface externe du corps de plusieurs dents & se tient sur une charnière *h*, pratiquée à la face opposée. Il forme avec un des crochets droits *ee*, ou un des crochets courbes ci-dessous, ce qu'on appelle le pélican ou levier latéral. *ii*, crochets courbes destinés à loger la commissure des lèvres dans l'extraction des dernières molaires, dites dents de sagesse, pour lesquelles ils sont spécialement destinés. *l*, point d'appui du pélican inverse qui s'applique sur la face interne des molaires. *mm*, crochets du pélican inverse, ces crochets sont dentelés à l'extérieur de leur courbure, & sont destinés conjointement avec le point d'appui *l*, à renverser les dents vers l'intérieur de la bouche, lorsque le cas le requiert.

Le Cit. Dubois, dans un mémoire lu à l'Académie de Chirurgie en 1786, ayant passé en revue les divers instrumens qui sont en usage pour l'extraction des dents, & ayant fait l'analyse de leur avantage & de leurs inconvéniens, ayant démontré qu'ils étoient tous des leviers de différens genres ou agissant comme tels, a conclu que le pélican à cric que nous venons de décrire, étoit le plus avantageux de tous ceux connus jusqu'à ce jour par la facilité de donner aux dents à extraire, même pendant l'opération, la direction la plus favorable & la plus conforme à celles des racines. Ayant d'ailleurs observé que le grand défaut des instrumens étoit dans la forme ronde de leur point d'appui, qui alors ne posant jamais que sur un point mathématique, comme la tangente d'un cercle, ils fatiguoient considérablement la partie sur laquelle ils portoient leur action, soit sur les dents voisines ou sur la gencive; de sorte que si l'on avoit à vaincre, par exemple, une résistance comme vingt, & que la partie sur laquelle on appliquoit le point d'appui ne pouvoit supporter un effort comme dix, elle avoit un excédent de dix livres au-dessus de ses forces : en conséquence, ce dentiste changea la forme du point d'appui du pélican, & adopta comme principes nécessaires, de fournir à ses instrumens des points d'appui larges & d'une forme telle qu'ils pussent faire partager les efforts de la résistance à un très-grand nombre de parties à-la-fois. Ces corrections lui ont paru utiles, quand on a à extraire ou à redresser des dents déviées, soit de dedans en-dehors, ou de dehors en-dedans.

PLANCHE XLVIII.

Elle est relative aux articles douleurs & écharpe.

Appareil de M. Moore, pour éviter les violentes douleurs dans le cas où l'on seroit nécessité à faire l'amputation des extrémités.

Fig. 1. La machine de compression. Elle est faite d'un morceau d'acier courbe, couvert de cuir & d'une étendue suffisante pour contenir le membre sur lequel on doit l'appliquer. *a*, coussinet de cuir à l'une de ses extrémités pour être placé sur le cordon de nerfs. *b*, coussinet ovale fixé sur la vis qui passe à travers un trou à l'une de ses extrémités. Celui-ci est pour appuyer sur les nerfs cruraux dans le cas où la machine seroit appliquée sur la cuisse. Quand on y a recours dans ce dernier cas, il faut d'abord chercher le nerf sciatique. Pour cela ; l'opérateur cherchera la tubérosité de l'ischium, & ensuite le grand trochanter, & supposant ensuite une ligne droite tirée de l'une à l'autre, il appliquera le coussinet *a* à environ un pouce au-dessus du milieu de cette ligne. On trouvera le nerf crural en s'assurant de la pulsation de l'artère crurale qui en suit le tronc. On appliquera sur lui le coussinet *b*, & en faisant agir la vis, on fera de part & d'autre le degré de compression qui sera nécessaire.

Fig. 2. & 3. Elles représentent l'application de l'instrument sur le bras & la cuisse. *a*, aneuvrisme.

Fig. 4. Echarpe de Bell. *aa* étui de cuir

convenablement garni en flanelle & d'une largeur ſuffiſante pour couvrir le bras depuis le coude juſqu'au commencement des doigts. Cette machine eſt pour le bras gauche. *b*, *c*, collier de buffle pour paſſer par-deſſus le bras droit & ſoutenir l'extrémité de l'étui par une courroie *f*, qui paſſe ſur l'épaule gauche pour être fixée par une boucle en *c*, & empêcher le collier *b*, de gliſſer en bas. *d*, bout percée de cette courroie, qui paſſent dans la boucle *e*, pour s'y fixer. *g*, *h*, deux courroies & deux boucles pour fixer le bras au-dedans de la machine.

Fig. 5. Application de la machine.

PLANCHE XLIX.

Elle ſe rapporte aux articles cuiſſe, écartement & enfant.

Fig. 1. Machine de Gooch, pour tenir la cuiſſe fracturée dans un état d'extenſion permanente. *aa*, parties longitudinales de la machine qui ſe meuvent ſur la plaque circulaire. *b*, *c*, autre plaque circulaire qui doit être placée ſous la rotule; à l'extrémité de chaque cercle eſt une cheville.

Fig. 2. Application de la machine ſur la cuiſſe.

Fig. 3. Bandage inventé par Traiſnel dans le cas d'un écartement d'une des ſymphyſes ſacro-iliaques chez un homme. *a*, pelotte poſtérieure. *b*, pelotte latérale qui doit appuyer ſur le grand trochanter. *cc*, courroies obliques propres à les contenir. *d*, courroie en forme d'anneau pour embraſſer le genou. *e*, autre pour embraſſer la jambe au-deſſus de la cheville du pied. *f*, continuation de la courroie qui paſſe ſous la plante du pied comme un étrier. *g*, courroie ſupérieure qui, paſſant ſur l'épaule oppoſée, vient s'attacher au-devant à la bouche. *i*, garniture du devant deſtinée à rendre plus ſupportable le bouclage.

Fig. 4. Application du bandage ſur le corps & la diſpoſition de toutes les parties. *a*, *b*, les deux pelottes. *c*, la courroie ſupérieure. *d*, l'inférieure. *e e*, les deux obliques.

Fig. 5. La tête d'un enfant à terme vue ſous différens aſpects, relativement à l'accouchement.

a a. Le menton.

b. L'extrémité occipitale.

a, *b*. Diamètre oblique de la tête, & le plus grand de tous.

c c. Diamètre antéro-poſtérieur, communément appellé, grand diamètre.

d d. Diamètre perpendiculaire, qui va du ſommet à la bâſe du crâne.

Fig. 6. *a*. Le haut du front.

b. Le haut de l'occiput.

c c. Diamètre antéro-poſtérieur.

d d. Diamètre tranſverſal ou petit diamètre.

e. La fontanelle antérieure.

f. La fontanelle poſtérieure.

g. La ſuture ſagittale.

h h. La ſuture coronale.

i. La ſuture qui deſcend de la fontanelle antérieure à la racine du nez.

k k. La ſuture lambdoïde.

PLANCHE L.

Elle ſe rapporte à l'article exoſtoſe.

Fig. 1. Elle repréſente une portion de tibia exoſtoſé très-irrégulièrement, & tel qu'il ſe trouve dans la collection de Tenon.

a. L'extrémité ſupérieure de cet os.

b. Portion de ſa partie moyenne qui eſt très-ſaine, & qui commence néanmoins à ſe décompoſer vers ſa partie *c*. Enſuite cette décompoſition devient beaucoup plus conſidérable, à meſure qu'elle approche de l'extrémité *a*, à cauſe de ſa texture délicate.

Cette figure offre un exemple de la décompoſition ſenſible des ſubſtances de l'os. Cette eſpèce de décompoſition n'obſerve aucune régularité, elle ſe fait en tous ſens & très-inégalement. Cependant le parenchyme d'un pareil os conſerve

une forte d'organifation affez femblable à celle d'une éponge plus ou moins fine.

Fig. 2. Fémur exoftofé dans toute fa longueur. On y voit très-diftinctement comment la fubftance compacte a été convertie en une autre de nature entiérement celluleufe, & comment auffi le canal médullaire a été rempli par la fubftance fpongieufe de nouvelle formation.

a a. Gonflement de la fubftance compacte à l'extérieur.

b b b b. Limites de ce gonflement, tant fupérieurement qu'inférieurement.

c. Tête du fémur.

d. Condyles du même os.

PLANCHE LI.

Elle eft relative au même fujet que la précédente.

Fig. 1. Elle offre la partie moyenne d'un fémur exoftofé & en partie fcié, felon fa longueur, pour faire voir le canal médullaire qui eft entiérement oblitéré, étant rempli d'une fubftance offeufe organifée en manière d'éponge très-fine, & qui eft une continuation ou plutôt une expanfion de la fubftance compacte du même os, laquelle eft pareillement fpongieufe.

a. Subftance offeufe qui remplit le canal médullaire; cette fubftance eft plus compacte & plus folide dans certains endroits que dans d'autres, fuivant que l'offification s'y trouve plus ou moins parfaite.

b. Subftance compacte devenue fpongieufe & bourfoufflée, d'où s'en eft fuivi le gonflement de l'os.

c, d. Endroit où l'autre portion de cet os a été enlevée par la fcie.

Fig. 2. Morceau de la partie moyenne d'un humérus fcié dans fa longueur pour faire obferver la grande & ample cavité qui s'eft formée en conféquence d'un ramolliffement furvenu à la fubftance compacte, qui a été obligé de prêter peu à peu, & de céder aux efforts que faifaient intérieurement la moëlle & les vaiffeaux qui s'y trouvaient en grande quantité, ce qui a été caufe que cette fubftance compacte s'eft étendue infenfiblement au-dehors, en perdant de fon épaiffeur à proportion de fon extenfion.

a. Extrémité fupérieure de cet os, dont la fubftance compacte eft démeurée dans fon état prefque naturel.

b b. Cette même fubftance devenue très-mince à caufe de fa grande extenfion, d'où eft réfultée la cavité *g.*

c. Extrémité inférieure.

Fig. 3. Morceau de fémur fcié en travers aux environs de fon extrémité inférieure, laquelle eft devenue fort ample & fort évafée à caufe de l'extenfion confidérable de la fubftance compacte qui a paffé, 1° par l'état de ramolliffement, 2°. qui eft devenue très-fpongieufe par l'écartement de fes lames & de fes mailles, lefquelles ont formé différentes expanfions au-dehors, qui ont enfin acquis extérieurement une dureté & une folidité femblables à celles de la fubftance compacte & naturelle des os.

a. Subftance en partie décompofée.

b. Cavité où la moëlle étoit logée. Cette cavité eft encore très-apparente au moyen de lames offeufes *c*, qui font un reftant de la fubftance compacte, laquelle eft demeurée cellulaire en *d*, & qui enfin eft devenue très-dure & très compacte en *e.*

f. Partie inférieure de l'os.

Fig. 4. Bout de fémur fcié felon fa longueur, long-tems après une amputation précédente.

PLANCHE LIII.

Inftrumens pour les accouchemens, forceps, levier.

* *Fig.* 1. Forceps ordinaire.

a. L'axe mobile; *b*, la clef pour tourner l'axe lorfqu'il faut fixer les branches.

c. Ancienne forme de l'entablure du forceps dont l'axe eſt un pivot à tête arrondie, dans le collet de laquelle on fait gliſſer la plaque à couliſſe, qui eſt fixée ſur l'entablure de la branche femelle. Cette plaque eſt percée en queue d'aronde.

Fig. 2. Cette figure déſigne la courbure latérale des branches du forceps.

Fig. 3. Le petit forceps de Smellie.

Fig. 4. Levier à jour.

1 & 2. Le forceps eſt compoſé de deux branches, l'une que l'on peut appeller branche mâle, à cauſe du pivot ou axe mobile qui eſt placé dans l'entablure; l'autre femelle, parce qu'elle eſt percée dans ſon entablure, pour recevoir le pivot lorſqu'on joint les deux branches.

On diviſe chacune de ces branches en trois parties, une ſupérieure courbe excavée & à jour; on la nomme cuillère, pince ou ſerre; une inférieure recourbée de côté, on la peut appeller le manche; enfin, la partie moyenne qui eſt le lieu où ſe fait la jonction, ſe nomme l'entablure.

Le forceps ordinaire doit avoir quinze pouces de longueur; ſavoir, huit pour les ſerres, ſix pour le manche, & un pouce d'entablure. Cette longueur ſuffit pour tous les cas où la tête eſt arrêtée au détroit inférieur du baſſin. Cette longueur a été déterminée par Levret; mais ſi la tête eſt arrêtée plus haut, les branches ne la ſaiſiroient qu'imparfaitement, & c'eſt ce qui a déterminé à donner environ neuf pouces de longueur aux ſerres; celles du forceps dont nous nous ſervons ont huit pouces & demi, & avec cet inſtrument nous avons ſaiſi & amené la tête engagée & arrêtée entre le pubis & le ſacrum.

Le forceps a été long tems imparfait, il manquoit ſouvent ſon but, ou il occaſionnoit des déchirures aux parties de la femme. Si Levret n'eſt pas le premier qui en ait reconnu les défauts, on ne peut lui conteſter d'être celui qui en a découvert la véritable cauſe, & qui y ait auſſitôt remédié, en imaginant la courbure latérale des branches.

Un accoucheur de mérite & grand admirateur de Smellie, a prétendu que Levret n'étoit point l'inventeur de la courbure du forceps, mais que c'étoit Smellie. Comme on lui oppoſoit que Levret avoit publié ſa découverte en 1749, que Smellie n'a écrit pour la première fois qu'en 1752, que dans cet ouvrage il n'eſt nullement queſtion de la courbure du forceps, & que Smellie n'en parle qu'en 1754, en ces termes: *Il y avoit quelques années que j'avois inventé cette paire de forceps, auſſi bien que d'autres praticiens*, l'admirateur de Smellie conclut de ce paſſage que cet accoucheur anglois eſt véritablement l'auteur de la découverte, & il ſuppoſe que Levret ayant ſu par des élèves qu'il avoit inventé un forceps courbe, il s'eſt hâté d'en faire conſtruire un, & de le publier pour s'en attribuer l'honneur de l'invention. C'eſt par de pareils raiſonnemens que l'on veut dépouiller Levret de la plus importante de ſes découvertes, pour en attribuer la gloire à un autre; à Smellie, en un mot, qui ajoute après ce que nous en avons cité: *Mais je n'ai point recommandé de s'en ſervir de peur de faire plus de mal que de bien, en déchirant les parties de la femme, lorſqu'on ſe ſert d'une trop grande force.* Et c'eſt préciſément parce que le forceps droit occaſionnoit des déchirures, que Levret a penſé qu'en donnant aux branches une courbure proportionnée à celle du baſſin, on éviteroit de déchirer les parties de la femme, en conſervant la force de direction de l'inſtrument. Levret avoue enfin que l'idée lui en eſt venue des tenettes courbes, pour extraire la pierre; enfin, il déclare qu'il en a fait le premier eſſai en 1748, le 7 août, & cite l'obſervation.

Levret a encore ajouté un autre avantage au forceps. Pour donner plus de priſe aux branches, il y a pratiqué intérieurement & dans toute leur longueur, une eſpèce de

cannelure pour que les parties de l'inftrument s'appliquent plus intimement fur la tête de l'enfant, afin que la prife foit plus folide que dans celui dont on fe fervoit alors. En un mot, ce célèbre accoucheur a tellement corrigé & fimplifié le forceps, qu'il eft douteux qu'on puiffe aller au-delà. Depuis plufieurs années des accoucheurs en ont préfenté à l'Académie de différentes efpèces, qu'ils vantoient comme fupérieurs à celui de Levret, ou comme des perfections de l'inftrument de cet habile maître; mais en les examinant de près, on a reconnu que ces copies informes étoient bien inférieures au modèle qu'on avoit la prétention de vouloir corriger.

3. Ce forceps nous fournit l'occafion de placer ici quelques réflexions fur Smellie. Ce fut dans le même-tems que Levret courboit le forceps, que l'accoucheur anglois imagina fon petit forceps à manche de bois, dont les ferres font garnies de peau, & que l'on ne conferve parmi les inftrumens de chirurgie, que pour fervir à l'hiftoire des forceps. Smellie fe vante d'avoir fait en dix ans deux cens quatre-vingts cours d'accouchemens; fa réputation peut bien lui avoir attiré un grand nombre d'élèves; mais faire vingt-huit cours par année, ce qui monte à plus de deux par mois, avoir une pratique extrêmement étendue, être appellé partout, comment fe peut-il qu'un homme ait fuffi à tant d'occupations à la-fois? Quoi qu'en difent les partifans de Smellie, nous répétons ici ce que nous avons foutenu dans le fein de l'Académie. En ne jugeant Smellie que par fes ouvrages, on eft tout étonné de trouver que cet homme a eu plus de réputation que de mérite; qu'il étoit au-deffous des accoucheurs de fon tems, même de ceux de fon pays.

L'ufage du forceps eft connu; tout le monde convient qu'il faut l'appliquer pour extraire la tête arrêtée ou enclavée dans le baffin. Quelques-uns le confeillent dans d'autres circonftances, mais tout le monde n'eft point d'accord fur ce point; par exemple, lorfque les feffes fe préfentent les premières, qu'elles font fort engagées, & que malgré les douleurs expultrices, elles reftent immobiles; des accoucheurs fe font fervis avec avantage du forceps, & d'après leurs fuccès, ils en confeillent l'ufage que d'autres ne laiffent pas de blâmer, parce qu'ils préfèrent le crochet mouffe introduit dans le pli de la cuiffe de l'enfant: d'autres ont propofé le lacq qu'ils difent facile à placer, au moyen d'un inftrument fait en forme d'algalie. Ce dernier procédé eft plus aifé à confeiller qu'à mettre en pratique; car toutes les fois qu'il fera facile à employer, c'eft qu'il étoit inutile d'y avoir recours.

Sans doute que toutes les fois que les feffes feront affez defcendues pour qu'il foit poffible de placer le manche recourbé d'une des branches du forceps, on doit l'appliquer de préférence au forceps lui-même, parce qu'avec des mouvemens méthodiques d'attraction, on parvient à attirer le corps de l'enfant au-dehors; nous l'avons éprouvé plufieurs fois. Mais il eft des circonftances où il eft impoffible de faire ufage du crochet, c'eft encore ce que nous avons obfervé; & avec le forceps, nous avons eu la fatisfaction de terminer plufieurs accouchemens de cette efpèce, à l'avantage de la mère & de l'enfant.

Ce feroit peut-être ici le lieu d'examiner & de difcuter les cas où le forceps eft d'une abfolue néceffité; ce point de doctrine a dû être traité à l'article *Forceps* de cet ouvrage. Nous parlerons feulement de la manière de l'appliquer.

Le point effentiel dans l'ufage de cet inftrument, c'eft que la partie de la tête qui doit être faifie, foit exactement comprife dans la courbure des branches; que les branches foient également placées à l'oppofite l'une de l'autre, de manière que l'une ne foit pas plus enfoncée que l'autre, afin que la jonction s'en puiffe faire fans bleffer ou altérer les parties que les ferres contiennent. Il arrive quelquefois que l'une des branches & peut être toute

toute

toutes les deux, après avoir été introduites, se trouvent comme déjettées ; ensorte qu'il n'est pas possible de joindre les parties de l'instrument, & de le fermer. On briseroit plutôt la tête que de réussir; si on s'obstinoit à le faire; c'est au chirurgien à en chercher la cause, & à prendre ses mesures pour les placer d'une manière plus convenable. Nous convenons que ce n'est point une chose toujours facile, mais avec de la méthode & de la patience, un homme instruit en vient ordinairement à bout. C'est ici le cas de dire avec Paré : *Que c'est chose très-difficile de mettre clairement & entiérement par écrit la chirurgie manuelle, car elle se doit plutôt apprendre par imagination & en voyant besogner de bons & expérimentés maîtres.* En effet, on ne peut trouver dans les livres que des préceptes généraux sur l'application du forceps ; le génie seul doit dicter au praticien les ressources qu'il peut employer dans les cas particuliers ou difficiles.

Une attention qu'il faut avoir lorsque l'on introduit les branches du forceps, c'est de veiller à ce qu'elles ne s'écartent point de la tête, & qu'elles n'aillent point heurter contre la cloison qui unit le vagin à la matrice; outre que la rupture de cette partie entraîneroit des suites fâcheuses, c'est qu'on ne pourroit placer l'instrument.

Autant qu'il est possible, la main doit servir de guide à la branche que l'on veut placer; & pour cela, on introduit la main ou les doigts, on les place sur les côtés de la tête ; puis de l'autre main, on glisse l'extrémité de la branche du forceps, la face concave tournée du côté de la tête, & la face convexe du côté de la concavité de la main qui est introduite dans le vagin. On pousse avec ménagement la branche, & par des mouvemens gradués, on parvient à l'introduire de manière que l'entablure se trouve près des grandes lèvres. Le manche en bas, on fait tenir ce manche par un aide intelligent qui, en assujétissant, empêche que la branche ne se déplace dans le tems que l'on introduit l'autre branche de l'instrument. Après quoi, on saisit les deux branches, on les rapproche & on en fait la jonction en faisant entrer le pivot dans l'ouverture de la branche femelle. Cette dernière doit être en-dessus, & conséquemment, placée la dernière; la jonction faite, on tourne le pivot avec la clef, ou une pièce de monnoie. Quand le forceps est appliqué, on en fixe solidement les branches avec un lien fort serré, à l'extrémité du manche ; on empoigne ensuite l'instrument avec les mains, & par des mouvemens de haut & de bas, de gauche à droite, & *vice versâ*, combinés avec méthode & précaution, on attire la tête, on la défenclave, & si l'on veut, on achève son extraction avec le forceps.

En effet, dès que la tête est défenclavée, la nature reprend ses droits, les contractions utérines qui paroissoient suspendues se font sentir dès que l'obstacle est levé ; elles reprennent leur énergie & poussent la tête au-dehors. Le C. Piet en a fait le premier la remarque, & l'a publiée en 1771. Ce procédé a eu quelques contradicteurs qui, sans examiner les raisons du C. Piet, ont déclamé contre sa doctrine, sans doute plutôt pour avoir le plaisir de dire un bon mot, que pour celui d'éclairer. Nous avions alors fait part à Piet, qu'un accoucheur célèbre nous avoit assuré, que depuis long-tems, il se contentoit de défenclaver la tête ; nous avions été témoins du fait. Piet, sans nommer cet accoucheur, s'étaie de son expérience ; on répond à ces faits que cet accoucheur étoit las de déchirer les femmes. Piet eut pitié de son adversaire, il ne répondit plus à ses déclamations. Il est constant qu'on évitera plus facilement la déchirure du périnée, en abandonnant à la nature l'expulsion de la tête défenclavée, plutôt que de l'extraire avec l'instrument ; c'est ce qui est démontré dans la thèse que nous avons fait soutenir aux Ecoles de Chirurgie, en 1772, sous le titre *De methodo quandam*

partus præter naturalis speciem, in natura-lem convertendi forcipis ope.

4. Ceux qui ont fait usage du levier, ont remarqué que la pression que cet instrument exerce nécessairement sur le canal de l'uretre, avoit quelquefois donné lieu à des escarres dont les chûtes ont occasionné l'incontinence d'urine. On a cru parer à cet inconvénient en proposant de se servir d'une branche de forceps ordinaire; mais l'expérience a justifié que la branche du forceps n'étoit nullement propre à faire l'office du levier à cause de ses courbures. On a proposé celui qui semble bien mieux convenir. Mais nous verrons en parlant du levier de Ronhuisen, quel cas on doit faire de ces sortes de moyens.

PLANCHE LIV.

Continuation des instrumens relatifs aux accouchemens. Forceps, crochets brisés & pelvimètre, de l'invention du cit. Coutouly.

* *Fig.* 1. Le forceps brisé, monté sur le manche.

Fig. 2. Crochets qui peuvent se monter sur le manche *d*, de la figure première.

Fig. 3. Le pelvimètre.

Fig. 4, 5 & 6. Le même instrument démonté *j*. Cette figure donne l'idée de la coulisse à galerie de la branche de dessous; *fig.* 5.

Les difficultés que l'on rencontre assez souvent dans les accouchemens que le vice de conformation du bassin rend laborieux; celles que l'on éprouve lorsqu'il s'agit d'extraire la tête de l'enfant restée seule dans la matrice; enfin, l'incertitude dans laquelle on est ordinairement pour déterminer l'étendue du diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur chez les femmes contre-faites, ont déterminé le C. Coutouly à imaginer ces différens instrumens.

1. Ce nouveau forceps est composé de trois pièces principales; savoir, deux branches ou cuilleres & d'un manche. A ce dernier, on remarque une traverse *d* mobile, aux extrémités de laquelle se trouve une espèce de genou que l'auteur a substitué aux jumelles à charnière; ainsi les broches *bb*, & les chaînons *cc*, se trouvent supprimés. Les branches viennent s'adapter à la traverse au moyen d'une cavité ronde, au lieu d'un talon à œil que l'on remarque à celle-ci, & aux crochets *fig.* 2. A l'une des branches est une ouverture de forme quarrée, d'un pouce de hauteur, pour recevoir la vis *a*, qui passe ensuite dans le trou taraudé de l'autre branche; c'est dans ce trou quarré & dans la mobilité de la traverse du manche, que l'auteur fait consister l'excellence de son forceps. A environ un pouce de l'extrémité inférieure de chaque branche, l'auteur y a placé transversalement une bande d'acier d'environ trois pouces de longueur, pour servir de point d'appui aux doigts indicateur & du milieu, pendant que l'on opère avec l'instrument.

Ces instrumens ont été présentés par l'auteur dans une séance publique de l'Académie de Chirurgie, avec les changemens que nous avons indiqués. Nous ferons connoître plus bas ceux qu'il a faits aux crochets. Quoique le mémoire qu'il a lu dans cette séance n'ait point été soumis à la discussion dans les séances subséquentes, l'auteur a cru devoir faire graver ses instrumens, & mettre en titre qu'ils avoient été approuvés par l'Académie, ce qui est cependant resté en suspens.

Personne ne rend plus de justice que nous au mérite personnel de l'inventeur du forceps brisé; nous savons qu'il est très-versé dans la pratique des accouchemens laborieux, qu'il a fait une étude particulière des instrumens qui ont été proposés pour cette partie de la chirurgie. Nous avons peut-être tort de ne point croire avec lui que le forceps courbe ordinaire est dans certains cas insuffisant: que quelqu'exercé que l'on soit, on ne peut pas

toujours joindre les branches ensemble, & les fixer de manière à pouvoir saisir & extraire la tête enclavée. Il affirme qu'il parle d'après l'expérience: nous ne doutons point que cela ne lui soit arrivé, puisqu'il le dit; mais si une expérience de près de vingt années, nous apprend qu'avec de la patience & de la méthode, on parvient à réunir les branches du forceps, toutes les fois que son application est indiquée; si nous savons que dans les cas les plus difficiles, avec du jugement & de l'habitude, on vient à bout de vaincre les obstacles qui semblent s'opposer à cette jonction; il peut nous être permis de révoquer en doute la nécessité d'employer de préférence le nouveau forceps. Enfin, si l'examen attentif de ce nouvel instrument nous fait préjuger, que non-seulement il ne remplit point le but qu'on lui suppose, & que s'il le remplissoit, celui sur-tout de saisir & de fixer la tête sans que les branches se correspondent, nous croyons qu'il seroit d'un effet dangereux; & nous avons droit de le dire, parce que c'est la vérité.

Nous avons dit que c'étoit dans le trou quarré d'un pouce de hauteur, & dans la mobilité de la traverse du manche que l'auteur fait consister l'excellence de son forceps. Persuadé que toute la difficulté de joindre les branches du forceps ordinaire dépend du moyen de jonction qu'on y remarque, lequel se fait par un pivot mobile qu'il faut conduire dans l'ouverture simple de la branche opposée, il croit avoir vaincu cette difficulté, parce qu'il a la facilité de placer une vis latérale ou plus haut on plus bas pour la faire correspondre au trou taraudé de l'autre branche. Cette idée pourroit paroître plausible à quiconque ignoreroit ce qui empêche qu'on ne puisse joindre les branches du forceps; mais ceux qui connoissent les conditions requises pour que cette jonction puisse avoir lieu, savent, 1° qu'il faut que les branches soient enfoncées à une égale distance pour que le pivot ou l'axe corresponde à l'ouverture de la branche femelle, à quoi il n'est jamais impossible de parvenir; 2° qu'il faut que la concavité des cuillères soit exactement appliquée sur les parties de la tête qui doivent être embrassées; que la tête soit bien contenue dans la courbure des branches, que celles-ci soient de champ, & que leurs concavités se regardent. Car le grand obstacle à leur réunion, & pour ainsi dire le seul, c'est le renversement en dehors de l'une ou de toutes les deux; car alors il n'est pas possible de faire passer le pivot de la branche mâle dans l'ouverture de l'autre; & si on s'obstinoit à vouloir les joindre quand elles sont ainsi déjettées, on briseroit plutôt la tête de l'enfant, que de parvenir à faire cette jonction.

L'auteur prétend qu'avec son nouvel instrument, on n'a jamais ces difficultés à vaincre; mais, 1° ne peut-il pas arriver que l'une des branches du nouvel instrument, ou même toutes deux, au lieu d'être de champ, soient couchées sur leur face postérieure? N'est-il pas certain au contraire qu'il y a plus lieu de craindre que cela n'arrive avec cet instrument qu'avec le forceps ordinaire? car quand on a placé la première branche de ce dernier, on la fait maintenir dans la direction qu'on lui a donnée par un aide intelligent, ou du moins que l'on instruit de ce qu'il doit faire, & comment il doit assujettir la branche qu'on lui confie. La longueur & la forme du manche de cette branche offrent tout ce qu'il convient pour la retenir en place, au lieu que les branches du nouvel instrument n'offrent point de prise à leur extrémité inférieure, on ne peut les maintenir en place. Aussi la première étant placée, peut facilement prendre une mauvaise situation, pendant que l'on introduit l'autre; l'ouverture qui donne passage à la vis, n'est plus vis-à-vis du trou taraudé de l'autre branche. 2°. L'auteur ajoute qu'il n'est point nécessaire de s'opiniâtrer à vouloir enfoncer les branches à une égale profondeur, parce qu'on est

toujours sûr, au moyen du trou quarré d'un pouce de hauteur, de porter la vis dans l'écrou de la branche opposée. Il sembleroit d'après cela, qu'il seroit souvent fort difficile & quelquefois même impossible de porter les branches à une égale hauteur : nous ignorons si cela lui est arrivé ; quant à nous, nous pouvons assurer qu'avec de l'habitude, de la patience & sur-tout de la dextérité, on parvient toujours à vaincre les obstacles qui paroissent s'opposer à l'introduction & à la jonction des branches du forceps ordinaire.

D'après cette vérité affirmée par l'expérience, le nouveau forceps seroit inutile, puisque le forceps ordinaire peut toujours remplir le but pour lequel il a été imaginé.

Mais en supposant avec l'auteur que la tête une fois serrée à sa manière avec des branches inégalement enfoncées, & même un peu déjetées, ne puisse échapper à l'instrument, il est évident que dans cette position l'une des branches pressera une partie du crâne, & que l'autre n'agissant point à l'opposite, pressera dans un autre endroit. Or comme alors il n'y aura ni action ni résistance réciproque, il y a tout lieu de présumer que l'une ou l'autre branche & peut-être toutes les deux, briseront le crâne à l'endroit où elles le comprimeront.

Nous ne nous étendrons point davantage sur les inconvéniens qu'il y auroit à faire usage du forceps brisé. Nous invitons les Praticiens à lire la dissertation que nous avons traduite du latin de M. P., en 1789 : nous les invitons en même-tems à examiner l'instrument, à l'essayer, comme nous l'avons fait sur le phantôme, avant de le juger.

2. C'est encore dans la vue d'être utile & de concourir aux progrès de l'art que le même chirurgien avoit imaginé les crochets *fig.* 2, pour extraire la tête restée seule dans la matrice. Cette dernière circonstance est en effet très embarrassante pour l'accoucheur qui, en tirant trop fort sur le corps de l'enfant, sépare le tronc de la tête ; c'est à quoi on est exposé quand on est forcé d'attirer l'enfant par les pieds, & que le bassin de la femme est mal conformé.

On trouve dans les livres de l'art que pour faire cette extraction, il faut introduire une main dans la matrice, saisir la tête, tâcher de la fixer, & de l'autre y porter un crochet que l'on implante avec précaution dans le crâne ; porter ensuite la main du côté opposé au crochet, & par des mouvemens méthodiques de traction attirer la tête au-dehors. D'autres veulent, que quand on a fixé la tête avec le crochet, on applique le forceps. Tous ces procédés sont plus aisés à décrire qu'à mettre en pratique ; aussi convaincu de cette vérité, l'auteur du forceps brisé a-t-il imaginé & proposé d'appliquer les crochets *fig.* 2, & de les monter sur le manche du forceps *fig.* 1. Pensant ensuite aux difficultés qu'il pourroit y avoir d'introduire & d'implanter ces crochets, il a substitué à ces derniers des branches de forceps dans l'intérieur desquelles se trouvent des éminences pointues qui, en s'implantant dans le crâne, doivent empêcher que la tête n'échappe pendant l'opération. Cette invention peut être fort belle, mais il reste toujours la grande difficulté à vaincre, celle de fixer la tête pour placer les branches de ce forceps dentelé ; c'est encore à l'expérience à faire connoître le cas que l'on doit faire de ce moyen.

Il est certainement très louable de rechercher tous les moyens possibles pour extraire la tête restée seule dans la matrice, sans exposer la vie de la femme & d'augmenter par là les ressources de l'art ; aussi ne sommes nous point étonné des procédés qui ont été conseillés & que l'on trouve consignés dans les livres de l'art. Nous ne le sommes point davantage quand nous voyons que quelques chirurgiens ont entrepris avec succès cette extraction par l'un des moyens que l'on a enseignés ; mais lorsque nous comparons les observations, si nous voyons que plus de femmes ont été victimes de ces moyens, qu'il ne s'en trouve de sauvées, nous avons droit de

conclure, ou que ces moyens font insuffifans, ou qu'ils font plus nuifibles que falutaires. Si des obfervations nous apprennent que des chirurgiens, après s'être épuifés envain pour faire cette extraction ont vu avec étonnement que la matrice par fes contractions, s'eft débarraffée toute feule du corps étranger qu'on n'avoit pu ni fixer, ni extraire, n'avons-nous pas droit de mettre en queftion s'il n'eft pas plus avantageux de commettre à la nature le foin de cette expulfion, plutôt que d'expofer la femme à périr des fuites des tentatives que l'on aura pu faire pour extraire la tête, puifque les réfultats en font fi douteux ?

Cette queftion a été agitée beaucoup de fois dans l'Académie : ceux qui font de bonne foi ont été forcés de convenir que l'art étoit plus fouvent nuifible qu'utile dans ce cas ; car il a été reconnu par nombre de faits bien conftatés, que loin de s'opiniâtrer à vouloir extraire la tête, il valoit mieux en abandonner le foin aux forces expultrices de la matrice ; & c'eft ce qui a donné lieu à la thèfe foutenue aux écoles, en 1778, fous la préfidence du cit. Piet, profeffeur des accouchemens, dans laquelle ce chirurgien conclut contre l'ufage de tous les moyens prefcrits. Nous pourrions citer des faits récens qui prouveroient ce que nous avançons, & d'après lefquels nous pouvons affurer que quiconque voudra s'opiniâtrer à opérer, comptera plus de victimes que de fuccès.

4, 5 & 6. Ces figures repréfentent le pelvimètre du même auteur ; inftrument qui paroît fort fimple. Refte à favoir s'il remplit le but propofé.

On fait que la première fois que la fection de la fymphyfe a été faite, toutes les têtes ont été pour ainfi dire électrifées ; les uns ont écrit pour, les autres contre. Si les premiers ont mis beaucoup d'importance à préconifer cette opération, les autres ont peut-être mis trop de chaleur pour la combattre. Le public qui ne juge que fur des faits, lit des fuccès, il y croit, parce qu'il n'ofe imaginer que parmi les gens inftruits dans l'art de guérir, & auxquels il a confiance, il puiffe fe trouver des hommes affez hardis pour le tromper par d'impudens menfonges ; il ne voit donc dans les contradicteurs que des jaloux ou des ennemis des progrès d'un art qu'il révère : c'eft ainfi que l'opération céfarienne avoit été combattue ; mais le tems & l'expérience en ont prouvé l'utilité & les avantages. Néanmoins cette opération eft fi périlleufe, qu'elle infpirera toujours de la terreur ; il ne paroîtra donc point étonnant que le public fe foit laiffé féduire lorfqu'on lui a propofé une opération nouvelle bien moins dangereufe & bien moins effrayante, comme capable de remplacer abfolument l'ancienne. Quoi qu'il en foit, les partifans les plus zélés de la fection de la fymphyfe, ont été forcés de convenir qu'elle ne pouvoit fuppléer l'opération céfarienne, puifqu'il eft réfulté de cette difcuffion, que lorfque le baffin eft exceffivement vicié, c'eft à cette dernière qu'il faut avoir recours. L'auteur du pelvimètre a penfé qu'avant de fe déterminer à opérer, il étoit important de s'affurer s'il étoit phyfiquement impoffible que la tête de l'enfant pût franchir les détroits du baffin, & de bien connoître l'étendue de ces détroits, fur-tout du fupérieur. On avoit propofé avant lui de faire cet examen avec un compas de proportion ou d'épaiffeur ; on a regardé avec raifon ce moyen comme infuffifant & très-fautif. L'auteur du forceps brifé a propofé le pelvimètre *fig.* 3, dont les extrémités courbes & applaties étant écartées *a a*, donnent vers le manche *b b*, l'étendue du diamètre du baffin. Cette idée de mefurer ainfi le baffin, a paru d'abord fimple & fort ingénieufe. Cependant, fi d'un côté on confidère qu'un accoucheur expérimenté n'a befoin d'aucun moyen mécanique pour connoître avec une forte de précifion les dimenfions du baffin ; qu'il ne lui faut que fes mains ; on conviendra fans peine que tous les moyens propofés font au moins de furérogation : d'une

autre part, on ne pourra concevoir comment on a pu regarder ce pelvimètre comme capable de remplir cet objet, si on fait attention que dans un baſſin vicié la ſaillie du ſacrum n'eſt point vis-à-vis de la ſymphyſe du pubis; que d'ailleurs l'extrémité *a a* de cet inſtrument *fig.* 3, ne peut parvenir juſqu'au détroit ſupérieur, puiſque hors l'état de groſſeſſe, la cloiſon du vagin & la matrice, ſont dans le petit baſſin; & que dans l'état de groſſeſſe, les mêmes parties, quoique plus élevées, empêchent que l'on ne place la platine de la branche *fig.* 5, au-devant de la ſaillie du ſacrum. L'auteur a fait depuis quelques changemens à cet inſtrument; nous ſouhaitons qu'il l'ait rendu plus commode & plus utile.

PLANCHE LV.

Elle eſt relative à l'uſage du forceps.

Fig. 1. Elle repréſente une coupe verticale de baſſin bien conformé, de manière à laiſſer voir la tête de l'enfant entiérement engagée dans la poſition la plus favorable relativement au détroit inférieur, & priſe entre les branches du forceps de la manière dont on doit le faire en pareil cas, lorſque des circonſtances accidentelles exigent qu'on emploie ce moyen pour terminer l'accouchement.

a a. Le corps des deux dernières vertèbres lombaires.

b b b b b. Les cinq fauſſes vertèbres du ſacrum.

c c c. Les trois os du coccix.

d d d d d. Les apophyſes épineuſes des dernières vertèbres lombaires & des premières fauſſes vertébres du ſacrum.

e e. Le canal des mêmes pièces oſſeuſes revêtues du ſurtout ligamenteux.

f f. L'inteſtin rectum.

g. La face cartilagineuſe & ligamenteuſe de l'os pubis gauche, faiſant partie de la ſymphyſe.

h. Le mont de Vénus.

i i i i. Cercle repréſentant la coupe verticale de la matrice, dont l'hémiſphère droit a été enlevé pour faire voir la ſituation de l'enfant.

k. L'extrémité occipitale de la tête de l'enfant.

l. Le menton ou l'extrémité antérieure de la tête. Une ligne conduite de l'un de ces caractères à l'autre, traverſe la tête dans ſa plus grande longueur; c'eſt cette ligne que nous appellons diamètre oblique.

m m m. La branche femelle du forceps, placée comme il convient ſur les côtés du baſſin, & ſur l'oreille droite de l'enfant.

n n n. La branche mâle du forceps placée également ſur le côté gauche du baſſin & de la tête.

O. La main gauche qui embraſſe le corps de l'inſtrument près de la vulve, & diſpoſée comme il a été recommandé à l'article *accouchement.*

P. La main droite appliquée ſur l'extrémité de l'inſtrument, comme il convient dans le cas dont il s'agit.

Q, *R.* La ligne ponctuée qui ſe remarque entre ces deux caractères, ſert à déterminer à-peu-près la hauteur à laquelle on doit tenir l'extrémité du forceps quand la tête eſt parvenue dans le fond du baſſin, & dans la poſition où on la voit.

Pour extraire la tête en pareil cas, il faut tirer en relevant inſenſiblement l'extrémité du forceps vers le ventre, de manière que l'occiput roule autour du bord inférieur de la ſymphyſe du pubis, & que le menton en s'éloignant de la poitrine décrive une ligne courbe qui partiroit des environs de la lettre *l*, pour ſe terminer à *R*, en paſſant ſur *i*, qui eſt au milieu de la courbure du ſacrum & ſur *f*, qui ſe trouve au-devant de la pointe du coccix.

Fig. 2. Elle offre un baſſin dont les proportions ſont également réduites à la moitié de ce qu'elles ont dans l'état de

bonne conformation. L'enfant entouré d'un cercle qui indique la coupe verticale de la matrice, y est dans la position où sa tête traverse le plus ordinairement le détroit supérieur, & qu'elle conserve quelquefois après être parvenue dans le fond du bassin. On y remarque aisément que l'occiput est derrière le trou ovalaire gauche, & la face vis-à-vis la symphyse sacro-iliaque droite; que le forceps embrasse la tête comme il est recommandé dans cette position à l'article *accouchement;* & se trouve dans le bassin dans un rapport tel qu'une des cuillères est sous la cavité cotyloïde droite, & l'autre vers l'échancrure ischiatique gauche & le devant du sacrum.

Pour extraire la tête dans cette position, il faut d'abord la faire rouler dans le bassin de manière à conduire le front au milieu du sacrum & à ramener l'occiput au-dessous de la symphyse du pubis, c'est-à-dire, qu'il faut la placer avant tout comme on le voit dans la première planche. On doit placer le forceps absolument de la même manière quand la tête s'est engagée en présentant le front derrière le trou ovalaire gauche, & l'occiput à l'échancrure sacro-ischiatique droite. Mais avant de chercher à l'extraire, il faut ramener le front sous le pubis, de sorte que le forceps soit vu comme sur la première planche.

PLANCHE LVI.

Continuation du même sujet.

Fig. 1. Elle offre la même coupe verticale du bassin que dans la première planche; mais la tête y est située de manière que l'occiput se trouve sur le pubis, & le front contre la saillie du sacrum, son grand diamètre répondant au plus petit du détroit supérieur.

aa. Les deux dernières vertèbres lombaires.

bbbbb. Les fausses vertèbres du sacrum.

cc. Le coccix.

dd. Canal qui loge l'extrémité de la moëlle épinière.

eeee. Les tubercules épineux des dernières vertèbres lombaires & des premières pièces du sacrum.

ff. Portion applatie de la face antérieure du sacrum

g. Ligament sacro-ischiatique.

h. La face interne de l'os ischium gauche.

i. La branche du pubis & de l'ischium gauche, vue en raccourci.

k. Facette cartilagineuse & ligamenteuse de l'os pubis gauche, faisant partie de la symphyse.

l. Le mont de Vénus.

m. Portion du trou ovalaire gauche.

nnn. Cercle qui représente la coupe verticale de la matrice dans le même sens que celle du bassin.

ooo. La branche femelle du forceps appliquée de même sur le côté gauche de la tête & du bassin.

Toutes les parties qu'on offre dans cette planche étant réduites à-peu-près à la moitié de leur grandeur naturelle, si l'on se rappelle les dimensions du bassin bien conformé & leur rapport avec celles de la tête d'un enfant de volume ordinaire, on verra que l'obstacle qui s'oppose à l'accouchement dans le cas énoncé ne vient pas d'un défaut de conformation, mais bien de la position de la tête. De là on jugera qu'il ne faut que détourner l'occiput de dessus le pubis, en l'inclinant spécialement du côté gauche du détroit, comme on le remarque sur la planche suivante, pour mettre la tête dans le cas de descendre aisément; de même qu'il faut la ramener à la position exprimée sur la première planche pour lui faire franchir le détroit inférieur. Cette dixième planche peut encore servir à répandre un plus grand jour sur ce que nous avons recommandé dans les cas où le front de l'enfant est appuyé sur le rebord des os pubis, & l'occiput sur le haut du sacrum;

car le forceps alors doit être disposé à l'égard du bassin comme il est représenté. C'est encore ainsi qu'il faut conduire le forceps quand la tête se trouve enclavée selon sa longueur entre le pubis & le sacrum supérieurement.

Fig. 2. Elle représente la moitié d'un bassin de trois pouces six lignes de petit diamètre dans son entrée coupée verticalement au milieu du sacrum, du coccix & du pubis. La tête de l'enfant y est située de manière que l'occiput répond au côté gauche du détroit & le front au côté droit; l'oreille droite étant au-dessus du pubis & la gauche au-dessus du sacrum. On la voit embrassée par les branches du forceps. L'instrument ainsi placé, ne présente à la vue que son bord postérieur, & la face externe de l'une de ses jumelles.

a a. Les dernières vertèbres des lombes.

b b b b b. Les cinq fausses vertèbres du sacrum,

c c. Le coccix.

d d. Le canal qui loge la fin de la moëlle épiniaire.

e e e e e. Portion applatie de la face antérieure du sacrum & du coccix.

f f f f. Tubercules épineux des dernières vertères des lombes & des premières fausses vertèbres du sacrum.

g. Ligament sacro-ischiatique.

h. Petit ligament sacro-ischiatique.

i, k. Face interne du corps & de la tubérosité de l'ischium gauche.

l. Le trou ovalaire.

m. La face cartilagineuse & ligamenteuse du pubis gauche, faisant partie de la symphyse.

n. Le mont de Vénus.

o o o. La branche mâle du forceps appliquée sur le côté gauche de la tête & au-devant du sacrum.

p p p. La branche femelle de ce même instrument placée sous le pubis & sur le côté droit de la tête.

q q q. Ce cercle indique la coupe verticale de la matrice dont on a enlevé le côté droit pour faire voir l'attitude de l'enfant.

La situation de la tête telle qu'elle est représentée dans cette planche, est la meilleure de toutes celles qu'elle puisse prendre à l'égard du détroit supérieur quand il se trouve un peu resserré de devant en-arrière. Ce seroit dans cette direction qu'il faudroit la placer si elle ne s'y présentoit pas naturellement comme nous l'avons recommandé dans l'explication de la planche précédente, cependant avec encore cette différence, que l'occiput réponde un peu plus à la cavité cotyloïde gauche. Après l'avoir entraînée dans le fond du bassin selon cette position, on la fait rouler de manière à ramener l'occiput sous le pubis.

PLANCHE LVII.

Continuation du même sujet.

* *Fig.* 1. Coupe verticale d'un bassin. Le corps de l'enfant en est entiérement dégagé & la tête embrassée par le forceps s'y trouve retenue au détroit supérieur, de manière que l'occiput est sur le pubis & le bas du front contre la saillie du sacrum.

a a. Les dernières vertèbres lombaires.

b b b b b. Les fausses vertèbres du sacrum.

c c c. Le coccix.

d d. Le canal des dernières vertèbres lombaires & du sacrum.

e e. Portion applatie de la face antérieure du sacrum.

f. Ligament sacro-ischiatique gauche.

g g g g g. Tubercules épineux des vertèbres désignées.

h. Facette cartilagineuse & ligamenteuse du pubis gauche, faisant partie de la symphyse.

i. Le mont de Vénus.

k k k k. Cercle représentant la coupe verticale

verticale de la matrice dont on a enlevé le côté droit pour faire voir la tête & l'instrument.

l l. Portion du placenta attaché à la partie supérieure & antérieure de la matrice.

m m m. La branche femelle du forceps, appliquée sur le côté gauche de la tête qui répond au côté droit du bassin.

n n. La branche mâle appliquée sur le côté gauche du bassin & le côté droit de la tête.

o. Portion du petit ligament sacro-ischiatique gauche.

p. Portion gauche de l'os des îles, le reste étant caché par la tête.

q. Point jusqu'où l'on doit abaisser l'extrémité du forceps en entraînant la tête dans l'excavation du bassin.

r. Point d'élévation où l'on doit tenir l'extrémité du forceps quand la tête occupe le fond du bassin, après avoir replacé la face en-dessous.

Le rapport des dimensions de la tête de l'enfant avec celle d'un bassin bien conformé, est tel qu'elle pourrait traverser le détroit dans la direction où elle est; mais elle subiroit des frottemens plus considérables qu'en passant dans une situation transversale, ce qui paroîtra plus que suffisant pour la placer ainsi. Cette précaution est importante quand le détroit supérieur se trouve un peu resserré de devant en arrière; & il ne faut pas manquer alors de donner à la tête une situation transversale avant de faire le moindre effort pour l'entraîner. On baisse l'extrémité de l'instrument vers le point *q*, autant que le permettent les parties extérieures de la femme, en même-tems qu'on place ainsi la tête, & on continue de le faire à mesure qu'elle descend, en s'inclinant en même-tems vers le dessous de la cuisse gauche. Quand la plus grande épaisseur de la tête a traversé le détroit dont il s'agit, on commence à relever cette même extrémité du forceps vers le point *r*, en lui faisant décrire une ligne courbe dont la convéxité regarde la cuisse gauche de la femme, & en faisant rouler la tête de nouveau pour remettre la face en-dessous & continue à la dégager.

Fig. 2. Autre coupe du bassin dont le petit diamètre est supposé n'avoir que trois pouces six lignes d'étendue. La base du crâne y est engagée dans une direction transversale, l'occiput étant tourné vers le côté gauche & la face du côté droit, de sorte que la plus grande épaisseur de la tête est encore au-dessus du détroit.

a a. Les deux dernières vertèbres lombaires.

b b b b b. Les cinq fausses vertèbres du sacrum.

c c c. Les trois pièces du coccix.

d d. Le canal des vertèbres indiqués.

e e e e. Les apophyses épineuses des mêmes vertèbres.

f f. Portion de la face antérieure du sacrum.

g. Ligament sacro-ischiatique gauche.

h. Facette cartilagineuse & ligamenteuse du pubis gauche, faisant partie de la symphyse.

i. Le mont de Vénus.

k k k k. Cercle qui indique la coupe verticale de la matrice dans le même sens que celle du bassin.

l l. Portion du placenta, attaché au fond de la matrice.

m m m. La branche femelle du forceps appliquée sur le côté gauche de la tête de l'enfant, & au-dessous de la symphyse du pubis.

n n n. La branche mâle appliquée sur le côté droit de la tête & au-devant du sacrum: la position de cet instrument est telle qu'on ne voit que le bord postérieur de chacune de ses branches, & la face externe de l'une de ses jumelles.

o. Ligne ponctuée selon laquelle on doit tirer sur l'instrument, pour entraîner la tête dans le fond du bassin.

p. Point d'élévation où l'on doit tenir l'extrémité du forceps quand la tête occupe le fond du bassin, & après avoir

tourné la face vers la courbure du facrum. En relevant ainfi cette partie de l'inftrument, on lui fait décrire une ligne courbe telle qu'elle eft indiquée à la fin de l'explication de la planche précédente. Les cuillères du forceps font placées felon les principes donnés à l'article *accouchement*. On peut remarquer ici comment le corps de l'enfant doit être incliné vers la cuiffe gauche de la femme pendant l'introduction de l'inftrument & le tems où l'on entraîne la tête jufque dans l'excavation.

PLANCHE LVIII.

Levier de Roonhuifen, crochet à gaîne & tire-tête à trois branches de Levret.

* *Fig.* 1. Levier de Roonhuifen, garni & vu de face.

Fig. 2. Le même vu de profil, pour indiquer les courbures.

Fig. 3. Crochet à gaîne de Levret.

Fig. 4. Tire-tête à trois branches.

Fig. 5. Le même inftrument vu fermé, & de côté.

1 & 2. On ignore fi Roger Roonhuifen eft véritablement l'inventeur de ce levier, ou fi la découverte en eft due à Henri, fon père, qui jouiffoit de quelque célébrité à Amfterdam, vers la fin du fiècle dernier. Mais il eft certain que Roger jouiffoit de la plus haute réputation dans l'art de terminer les accouchemens laborieux; qu'il fe fervoit d'un inftrument particulier, au moyen duquel on affure qu'il a confervé nombre de mères & d'enfans qui feroient péris, fans fon fecours.

Roonhuifen auroit acquis une gloire intacte, il auroit mérité la reconnoiffance de la poftérité, s'il n'eût pas fait un fecret de fes inftrumens & de fes procédés; fi loin d'en refferrer l'application pour fes concitoyens, il eût inftruit toutes les perfonnes de l'art en publiant fa méthode. Il avoit feulement affocié à fon fecret deux amis qui, après en avoir profité longtems eux-mêmes, le communiquèrent enfuite à deux autres fous les mêmes conditions; ceux-ci en tirèrent également parti. Enfin, ce fecret tant vanté fut publié en 1747, par J.-P. Rathlaw, on fut tout étonné de voir qu'il ne confiftoit que dans un levier garni de chamois, & dans plufieurs pinces dont les ferres étoient fenétrées aux unes, & pleines aux autres, dont on dit que Roonhuifen fe fervoit auffi fuivant les circonftances.

Dès que ce fecret fut connu, chacun put fe demander s'il étoit vrai que Roonhuifen ait pu terminer avec autant de facilité qu'on le difoit les accouchemens les plus diffiles; toujours eft-il certain qu'ils tombèrent auffi-tôt dans le difcrédit, parce qu'il fut avéré qu'ils ne pouvoient foutenir le parallèle avec le forceps corrigé, en Angleterre, par Chapman, & en France, par Grégoire le fils.

3. Le crochet à gaîne de Levret a eu peu de partifans. L'auteur n'eft pas le premier qui a cherché à préferver les parties de la femme des atteintes du crochet dans le cas où il échapperoit pendant l'opération. On en peut entrevoir l'idée dans le crochet *fig.* 2, de la planche foixante, qui eft fort ancien.

4 & 5. Le but principal de Levret en propofant ce tire-tête, a été de fournir un moyen fimple & facile pour faifir & extraire la tête féparée du corps de l'enfant & reftée feule dans la matrice. Levret dit que cet inftrument eft encore fort utile pour faifir & extraire la tête arrêtée au paffage, lorfque le corps eft forti; il ne cite aucun fait qui vienne à l'appui de fon affertion; il rapporte feulement une obfervation dans laquelle on voit qu'il en a fait ufage pour déclaver la tête dans un cas ordinaire.

Ces deux inftrumens de Levret ne font plus regardés que comme des objets de curiofité, & faifant fuite à l'hiftoire de ceux qui ont été propofés pour les accouchemens. Nous n'avons point cru devoir les décrire d'une manière détaillée, ils font d'une compofition très-compofée; il

sera facile de la connoître en consultant les ouvrages de l'auteur.

Ce n'est point sans raison que l'on regarde comme un accident très-fâcheux celui dans lequel la tête séparée du corps est restée seule dans la matrice. Tant qu'on a cru qu'il seroit dangereux d'abandonner la mère dans cet état, on a cherché tous les moyens possibles pour faire l'extraction de cette tête sans exposer ou compromettre les jours de l'infortunée qui étoit dans ce cas. Comme on reconnut que la main seule ne pouvoit que très-rarement suffire, parce que la tête qui est enduite de matière glaireuse, échappe continuellement & n'offre aucune prise, & d'autant plus qu'elle est contenue dans un viscère dont les parois sont lisses & humides, chacun a proposé le moyen que l'idée & la réflexion lui ont suggéré : de là sont venus les pieds de griffons, les crochets simples & doubles, la coiffe d'Amand, le filet de Grégoire, enfin les tire-têtes de différentes formes.

Si l'expérience a fait voir que ces moyens sont presque toujours nuls, elle a aussi justifié que la plupart n'ont pas été appliqués impunément.

C'est une erreur de croire qu'il est de nécessité absolue de faire l'extraction de la tête, lorsqu'elle est ainsi séparée du corps.

Lorsqu'on a fait quelques tentatives & qu'on n'a pas pu parvenir à l'extraire, c'est envain que l'on s'obstine, ou on expose la femme à un plus grand danger, par les douleurs & les fatigues qu'on lui fait éprouver. Il faut tout attendre de la nature, elle seule opérera sa délivrance. En effet, la matrice en se contractant par degrés, ses parois s'appliqueront autour de la tête, elles la presseront de toutes parts, & la pousseront graduellement jusque dans le vagin; alors il sera facile d'en hâter la sortie. C'est pour n'avoir point été bien pénétré de ces principes, qu'un accoucheur a eu la douleur de voir périr entre ses mains, il y a près de six ans, une femme à Passy dans un cas de cette espèce, en s'obstinant pendant plusieurs heures, & se relayant avec ses élèves qu'il avoit amené pour faire cette extraction, parce que, disoit-il, le bassin étoit trop étroit pour que la tête pût franchir spontanément le passage.

L'opinion que nous produisons ici n'est point nouvelle. Péau lui-même, qui faisoit un abus condamnable du crochet, conseille de confier à la nature le soin de cette expulsion. Mauriceau en fait un précepte particulier dans ses aphorismes ; enfin cette question a été agitée plusieurs fois dans le sein de l'Académie; beaucoup de faits ont été rapportés en faveur de ceux qui prétendent que l'on doit tout attendre de la nature : & certes, quand on voudra y réfléchir sans partialité, on sera convaincu qu'il y a plus à gagner d'attendre pour opérer, que de se hâter & s'obstiner à le faire, sur-tout quand on y rencontre des difficultés.

PLANCHE LIX.

Elle est relative aux articles Kiotome & Levier.

Dans ce dernier cas, on voit la manière dont on doit se servir du levier supposé que la tête soit arrêtée au passage. On y voit la coupe d'un bassin bien conformé, dont on a enlevé la partie antérieure pour faire voir l'une des positions transversales de la face ; & faire voir comment l'on doit agir dans le cas d'un accouchement où les choses seroient ainsi disposées.

Fig. 1. *a a.* Portion des fosses iliaques.

b b. Portion de la crête de l'os des îles.

c c. Epines supérieures & antérieures des os des îles.

d d. Les tubérosités ischiatiques.

e e. Les cavités cotyloïdes.

f f. Epaisseur des os ischiums sciés verticalement au-devant de leur tubérosité.

g g. Le corps des os pubis sciés au-devant des cavités cotyloïdes.

h h. Cercle représentant la coupe verticale de la matrice, dont on a enlevé la partie antérieure afin de mettre l'enfant à découvert.

i. Le menton de l'enfant.

k. L'extrémité postérieure de la tête.

l l l. Le levier appliqué le long du sommet de la tête & dont l'extrémité porte au-delà de la fontanelle postérieure.

m. La partie latérale gauche & inférieure du bassin.

n. Portion de la partie latérale droite de la cavité utérine.

o. La main gauche.

p, *q*. Le doigt index & celui du milieu placés sur les côtés du nez & appuyé sur la mâchoire supérieure.

r. La main droite embrassant l'extrémité du levier.

On a ici préféré cette position de la tête pour expliquer l'action du levier, parce que c'est celle qui se présente le plus souvent. Quand on ne peut redresser la tête aussi fortement engagée & la ramener à sa situation naturelle, en suivant les procédés indiqués à l'article *accouchement*, on applique le levier tel qu'il est représenté ici pour entraîner l'occiput marqué par la lettre *k*, jusqu'au point du bassin indiqué par la lettre *m*; tandis que des deux doigts *p*, *q*, on repousse le menton *i*. On doit se proposer le même but dans les trois autres positions de la face. Le levier, lorsque les circonstances en requierent l'usage, doit être appliqué relativement à la tête, de la manière dont on le voit dans cette planche; mais différemment à l'égard du bassin, car tantôt il doit être placé sous le pubis, & tantôt au-devant du sacrum ou sur l'un des côtés.

Fig. 2. Kiotome vu en totalité. *a b*, gaîne d'argent qui reçoit la lame. *v v*, anneaux soudés à la gaîne. *y*, portion de la lame vue à nud dans l'échancrure. *a t c*, tige d'acier terminée par un anneau & servant de manche à la lame. *b c*, longueur totale de l'instrument, neuf pouces.

Fig. 3. Gaîne du kiotome vue séparée de la lame. *x y z*, échancrure demi-circulaire, de neuf lignes de diamètre. *a b*, longueur totale de la lame, six pouces quatre lignes; largeur près des anneaux, huit lignes, près l'échancrure, sept lignes. *B x*, distance de l'extrémité à l'échancrure, sept lignes.

Fig. 4. Lames du kiotome vu sans sa gaîne. *E s*, *D s*, côtés émoussés de la lame plus minces que son milieu. *D E*, tranchant de la lame obliquement dirigé de dix lignes de long. *s s*, rebord saillant pour empêcher la lame d'entrer trop avant dans la gaîne. *E s s*, longueur de la lame, dix-huit lignes. *T s s*, tige d'acier terminée par un anneau soutenant la lame, dont la largeur est de sept lignes & demie près la tige, de six près le tranchant.

PLANCHE LX.

Instrumens relatifs aux accouchemens laborieux, crochets, perce-crâne & tire-tête.

* *Fig.* 1. Crochet ordinaire.

Fig. 2. Crochet rond avec une platine ascendante & descendante.

Fig. 3. Crochet en forme de curette.

Fig. 4. Crochet tranchant.

Fig. 5. Perce-crâne de Mauriceau.

Fig. 6. Platine ou tire-tête du même auteur.

1. Le crochet est un instrument auquel on est forcé d'avoir recours lorsque dans quelques circonstances on a employé inutilement tous les moyens que l'art indique pour extraire l'enfant sans en entamer les parties.

On reproche aux anciens d'avoir fait un abus continuel de ce moyen, comme s'il étoit en leur pouvoir d'en employer d'autres. Leur conduite est assez justifiée, quand on reconnoît par l'étude, que leurs connoissances étoient très-bornées sur cette partie de l'art de guérir.

Les progrès rapides que l'art a faits depuis que l'on a connu la méthode de retourner l'enfant, lorſqu'il ſe préſente dans une mauvaiſe poſition; l'uſage du levier, du forceps ont rendu bien plus rare celui du crochet; & s'il ſe rencontre quelques circonſtances où l'on croit qu'il eſt abſolument néceſſaire d'y avoir recours, on ne doit jamais le faire qu'on ne ſoit aſſuré de la mort de l'enfant. On ne peut ſe faire une idée de l'horreur qu'inſpire naturellement la vue d'un enfant extrait avec cet inſtrument meurtrier; nous le diſons avec regret, quoique les meilleurs maîtres aient enſeigné depuis plus de trente ans les procédés les plus ſimples pour terminer les accouchemens laborieux, il y a encore des chirurgiens aſſez peu inſtruits dans les provinces qui font un abus criminel de ce moyen perfide qui devroit être à jamais rejeté. Le ſeul cas où nous penſons qu'on pourroit le tenter, c'eſt lorſque la tête, ſéparée du corps, eſt reſtée ſeule dans la matrice: au moins c'eſt le ſeul cas pardonnable; mais la difficulté d'appliquer l'inſtrument, les riſques que l'on fait courir à la mère, comparés avec les obſervations qui prouvent que la matrice peut expulſer d'elle-même ce corps devenu étranger, ſembloit indiquer la proſcription abſolue du crochet.

Quoi qu'il en ſoit, ſi on ſe croit dans la néceſſité de faire uſage de cet inſtrument, & ſi l'on eſt convaincu qu'il ſeroit dangereux de ne pas y avoir recours, il faut au moins que celui qui en fait l'application connoiſſe les précautions qu'il y a à prendre, & pour en aſſurer l'effet, & pour éviter de bleſſer les parties que l'inſtrument parcourt pour aller juſqu'à l'enfant & l'attirer enſuite au-dehors. Pour cet effet, on introduit d'abord la main dans la matrice, on l'applique ſur l'endroit où l'on a deſſein d'implanter le crochet, on tient celui-ci de l'autre main, on l'introduit avec l'attention d'en tourner la griffe du côté de la paume de la main qui eſt dans la matrice; quand on y eſt parvenu, on tourne l'inſtrument avec précaution, & on tâche de l'implanter d'une manière aſſez ſolide, pour qu'il n'échappe point pendant les mouvemens de traction. Cette opération exige beaucoup de prudence & d'attention de la part de celui qui opère.

2. Il eſt aiſé de voir que ce crochet a été imaginé pour préſerver la matrice & le vagin de l'action de la griffe, dans le cas où l'inſtrument échapperoit en opérant. L'inſpection ſeule de ce crochet démontre combien peu on doit compter ſur la correction qui y eſt faite; nous croyons que c'eſt de cet inſtrument que Levret a conçu l'idée du crochet à gaîne.

3. Le crochet mouſſe n'a été propoſé anciennement que pour ſaiſir la tête enclavée, en le plaçant au-deſſous du menton de l'enfant: quel que ſoit au reſte, l'uſage auquel il ait été deſtiné, on ſent aſſez qu'il ne pouvoit remplir le but.

4. Le crochet tranchant eſt connu, ainſi que l'uſage auquel il étoit deſtiné. Les accoucheurs ſont trop éclairés aujourd'hui, pour croire qu'on ſoit dans le cas de s'en ſervir; nous ne l'avons fait repréſenter que pour faire ſuite à la collection de ceux qui ont été les plus accrédités, & que l'on a rejeté depuis.

5 & 6. Nous en diſons autant du perce-crâne & du tire-tête de Mauriceau, dont l'uſage eſt proſcrit par celui du forceps.

PLANCHE LXI.

Suite des inſtrumens pour les accouchemens laborieux, tire-tête, crochets & peſſaires.

* *Fig.* 1. Tire-tête de Laroche.

Fig. 2. Le même vu fermé, pour être introduit.

Fig. 3. Crochets dont Hippocrate a parlé.

Fig. 4. Peſſaire d'ivoire, à tige mobile.

Fig. 5. Autre peſſaire dont la tige eſt fixe.

Fig. 6 & 7. Les mêmes vus par leurs bords ſupérieurs. *a*, *b*, *c*, *d*, Peſſaires de liège recouverts de cire.

1 & 2. L'expérience avoit prouvé combien il étoit difficile d'introduire & de placer le tire-tête de Mauriceau, quoiqu'on eût fait une large iſſue avec le perce-crâne. La même expérience juſtifia encore que ſouvent le tire-tête augmentoit la dilacération & ramenoit la portion qui lui ſervoit de point d'appui, ſans que le reſte de la tête ſuivît. Laroche, chirurgien à Bicêtre, crut y remédier en imaginant en 1773, le tire-tête *fig.* 1, que l'on a juſqu'à préſent attribué mal-à-propos à Grégoire fils. Mais ſi l'on conſidère l'effet que doit produire cet inſtrument, on ſe convaincra aiſément qu'il n'eſt pas meilleur que celui de Mauriceau; nous en diſons autant du tire-tête de Bacqué, que l'on trouve gravé dans le quatrième tome des Mémoires de l'Académie de Chirurgie, & qui a beaucoup de reſſemblance à l'extracteur du Burton, dont il me paroît être la copie.

Nous ne ſommes point étonné que l'on ait cherché à corriger le tire-tête de Mauriceau; nous ne le ſommes pas davantage que Burton ait imaginé ſon extracteur. On étoit alors peu familiariſé avec le forceps; mais que l'Académie ait donné une ſorte d'approbation au tire-tête à double croix de M. Bacqué, pour extraire la tête reſtée ſeule dans la matrice, lorſque tout ſemble faire voir que l'inſtrument eſt inapplicable dans la plupart des cas, ou bien qu'il ne pourroit agir avec aſſez de force pour faire l'extraction propoſée; nous avons tout lieu de penſer que cette ſavante compagnie a eu plus en vue d'encourager le zèle de M. Bacqué, dont le mérite étoit déjà connu, que d'engager les chirurgiens à faire uſage d'un pareil moyen.

3. On voit par la ſtructure du crochet d'Hippocrate que les anciens avoient bien ſenti que pour extraire la tête avec plus de facilité, il falloit diviſer les forces & ſaiſir la tête de manière qu'elle ne pût vaciller plus à droite qu'à gauche.

4 & 5. Le peſſaire eſt un inſtrument avec lequel on ſoutient la matrice lorſqu'elle tend à tomber dans le vagin; cette chûte eſt très-commune, & très-difficile à pallier. On a imaginé une infinité de moyens, qui tous ont paru plus ou moins inſuffiſans; nous n'exagérerons point en diſant que nous avons vu plus de cinquante modèles de peſſaires, tous différens les uns des autres, qui tous ont été fort vantés, & que preſqu'aucun ne remplit le but, celui de contenir la matrice, & même le vagin. Celui *fig.* 4, a paru un de ceux qui approche le plus de la perfection, en ce que la tige eſt mobile ſur la pièce à laquelle ſont fixés les liens; néanmoins nous avons vu beaucoup de femmes qui ſe trouvoient incommodées de l'application de ce peſſaire, & qui ſe trouvoient mieux de celui *fig*- 5; l'humanité devra beaucoup à celui qui trouvera le ſecret de rendre ce moyen palliatif d'une application facile & plus ſupportable aux femmes qui ſont obligées d'y avoir recours.

a, *b*, *c*, *d*. Ces peſſaires ſont de différentes formes & dimenſions, quoiqu'on en faſſe un uſage habituel dans les hôpitaux; nous avons ſouvent obſervé qu'ils gliſſent de côté peu de tems après qu'ils ont été appliqués: en un mot, qu'ils ne contiennent nullement les parties relâchées.

Il eſt bon de prévenir les femmes qui ſont dans la néceſſité de faire uſage de ces moyens, qu'il faut beaucoup de propreté, & nettoyer de tems en tems le peſſaire de quelque matière qu'il ſoit; celles qui négligent cette précaution, s'expoſent à des ulcérations dans les parties. Nous avons été quelquefois conſulté par des dames qui ſouffroient beaucoup d'un écoulement putride, accompagné de douleurs vives dans les parties. Nous avons reconnu que le mal étoit occaſionné par la préſence d'un peſſaire corrompu.

Les chirurgiens ne fauroient donc trop recommander aux femmes de furveiller de tems en tems, & de renouveller le peffaire dès qu'il commence à fe gâter.

PLANCHE LXII.

Elle eſt relative à la gibbofité.

Fig. 1. Machine de M. Roux. *aa*, ceinture de fer dont les deux extrémités s'avancent jufqu'à l'épine fupérieure de chacun des os des îles, & font courbées de manière à embraffer la crête de cet os.

b, *c*, *d*. Seconde pièce de la machine.

f. Troifième pièce faite en forme de fourche, de manière à embraffer exactement & fermement la région de l'occiput. *Voyez* pour de plus grands détails, l'article *Gibbofité*.

Fig. 2. Corps de fer-blanc qu'on applique fur un ordinaire. *aa*, les coquilles.

bb. Collier de fer portant fur chaque côté du col une petite lame *aa*, pareillement de fer. Chaque lame tient d'une part au collier, & de l'autre aux épaulettes *bb*, de manière à pouvoir s'enlever & s'y attacher à volonté. *Voyez* pour de plus grands détails, cet article.

Fig. 3. Machine de M. Levacher, vue de côté, après qu'elle eſt appliquée.

Fig. 4. La même, vue en arrière, également appliquée.

PLANCHE LXIII.

Inſtrumens de Georges Arnaud, pour faire l'opération de la hernie crurale. Quelques autres anciens, pour l'opération de la fiſtule à l'anus.

* *Fig.* 1. Crochet mouffe pour foulever l'arcade.

Fig. 2. Erigne à extrémité applatie.

Fig. 3. Sonde cannelée & recourbée latéralement vers la pointe.

Fig. 4. Aiguille courbe pour faire la ligature de l'artère fpermatique, fi elle a été lézée, en faifant l'opération.

Fig. 5. Aiguille courbe armée de fil, pour lier l'artère épigaſtrique, fi elle a été entamée. *a*, la même aiguille, vue de côté & en face.

Fig. 6. Cifeaux pour incifer le col du fac herniaire.

Fig. 7. Syringotôme des anciens, pour excifer la fiſtule à l'anus.

Fig. 8. Autre pour incifer feulement.

En 1736, l'opération de la hernie crurale ayant été faite à un jeune homme par Arnaud, avec toute la précaution requife en pareil cas, le malade mourut une heure après, quoique tout parût dans le meilleur état poffible. Etonné de cet événement, le chirurgien voulut en connoître la caufe. A l'ouverture du cadavre, il s'apperçut que le bas-ventre étoit rempli de fang, & que cet épanchement étoit l'effet de la léfion de l'artère fpermatique qui avoit été coupé en faifant la fection de l'arcade crurale. L'hémorrhagie n'avoit été annoncée par aucun figne extérieur. Arnaud favoit bien qu'il étoit poffible de bleffer l'artère épigaſtrique; il avoit vu périr quelques mois auparavant, une femme opérée par M. Lachaud, & chez laquelle cette artère avoit été ouverte; mais il n'imaginoit point; ou du moins il n'étoit point en garde contre la léfion de l'artère fpermatique. Frappé de cet accident, il fit des recherches fur le cadavre, & crut s'affurer qu'il étoit prefque toujours impoffible de l'éviter; il communique fes craintes & fes idées à l'Académie de Chirurgie, on nomma des commiffaires qui fe tranfportèrent à l'Hôtel-Dieu pour faire des expériences fur les cadavres. M. Boudou, chirurgien en chef, s'y prêta volontiers, & les conduifit lui-même à la falle des morts. Le hazard voulut qu'on y rencontra le ca-

davre d'un homme mort à la suite de l'étranglement de la hernie crurale. M. Boudou fit lui-même l'opération, & à l'examen des parties, on reconnut qu'il avoit coupé l'artère spermatique. M. Ruffell, l'un des commissaires, fit l'opération du côté opposé, & le même accident s'ensuivit. Arnaud en conclut qu'il falloit renoncer à inciser l'arcade crurale dans l'opération; que comme l'obstacle à la réduction des parties dépendoit dans cette maladie du resserrement du sac herniaire, qui forme selon lui une espèce de col qu'il faut inciser profondément pour mettre les parties à l'aise, il assure n'avoir jamais employé d'autre procédé. Il a imaginé, pour le mettre en pratique, le crochet mousse, *fig.* 1; la sonde cannelée, *fig.* 3; & les ciseaux, *fig.* 6, dont les lames n'ont qu'un demi-pouce de longueur, une ligne de large; les pointes fort arrondies, les branches courbées verticalement près de l'écusson, & horisontalement du côté des anneaux: voici comme il prescrit d'opérer.

Les parties bien à découvert, on passe l'extrémité du crochet entre l'intestin & le sac, en mettant le doigt du milieu dans l'anneau de l'instrument; on soulève l'arcade en élevant l'instrument, & on le fait tenir ainsi par un aide. Après quoi, le chirurgien qui opère s'assure s'il y a des adhérences entre l'intestin & le sac; s'il en existe, il doit s'occuper de les détruire avec les précautions requises, puis avec de petites pinces ou avec une érigne, il saisit un des lambeaux le plus épais du sac, où au moyen d'un fil passé en forme d'anse, on l'attire extérieurement, & on le confie ensuite à un aide qui le maintient assez tendu pour l'empêcher de fuir sous les instrumens; alors on introduit la sonde cannelée, *fig.* 3, laquelle sert à diriger une des lames des ciseaux, *fig.* 6; & coupe ainsi avec précaution le sac le plus profondément possible, ce qui facilite l'introduction du crochet entre le sac & l'intestin; l'aide qui tient le crochet, soulève l'arcade tandis que l'on fait la réduction des parties. Arnaud observe encore que l'aide qui assujettit le lambeau du sac étendu au-dehors, ne doit point l'abandonner jusqu'à ce que l'intestin ne soit complettement réduit.

Quoique ce procédé paroisse un peu compliqué, nous avons cru qu'il méritoit place ici. Personne n'a imité Arnaud sur ce point, soit parce que même les meilleurs praticiens ne font point l'opération de la hernie crurale, sur-tout aux hommes, sans une forte de crainte, ou par toute autre raison que nous ignorons.

M. Perron, qui jouissoit d'une bonne réputation, nous a assuré plus d'une fois qu'il s'étoit très-rarement trouvé dans le cas d'inciser l'arcade; qu'il réussissoit assez constamment à le dilater avec le doigt. M. Lafaye, que nous avons vu opérer plusieurs fois, incisoit l'arcade; il nous a assuré n'avoir jamais vu d'hémorrhagie; il avoit alors la précaution d'inciser plus extérieurement quand il opéroit un homme.

Mais si par malheur on avoit en opérant, interressé l'une des artères dont nous avons parlé, et qu'on s'en apperçût, il n'y auroit point à balancer, il faudroit faire la ligature; nous pensons que l'on pourroit se servir avec avantage des aiguilles d'Arnaud, *fig.* 4 & 5, elles sont modelées sur les principes de celle de Goulard, pour lier l'artère intercortale.

Nous parlerons des syringotômes, *fig.* 7 & 8, à l'explication de la planche suivante.

PLANCHE LXIV.

Intrumens pour l'opération de la hernie.

* *Fig.* 1. Bistouri herniaire de Bellocq.

Fig. 2. Bistouri caché, corrigé par Bienaise.

Fig. 3. Sonde ailée de Mery.

Fig. 4.

Fig. 4. Biſtouri caché & aîlé de J.-L. Petit.

Fig. 5. Celui de Ledran.

Fig. 6. Biſtouri à la lime de Petit.

Fig. 7. Biſtouri courbe d'Arnaud.

Fig. 8. Erigne, du même.

Les accidens auxquels la maladreſſe a plus ſouvent donné lieu que la diſpoſition des parties, dans l'opération de la hernie, ont déterminé les praticiens à imaginer des inſtrumens avec leſquels on pût opérer avec plus de ſûreté.

L'opération de la hernie eſt importante ſans doute, elle exige beaucoup de dextérité & de connoiſſances ſaines ; mais, n'y a-t-on point mis une importance exagérée, en imaginant cette multitude d'inſtrumens dont cette planche ne retrace qu'une partie, & dans le choix deſquels le jeune praticien ne peut être qu'incertain, juſqu'à ce qu'une expérience réfléchie lui ait appris à diſcerner les avantages des uns d'avec les inconvéniens des autres ?

La pratique, en effet, nous apprend qu'on peut parvenir au même but par des moyens plus ſimples. Chacun ſait que quand on opère une hernie, il faut éviter ſur-tout de bleſſer l'inteſtin, ſoit en ouvrant le ſac herniaire, ſoit en inciſant l'anneau, ou l'arcade crurale ; dans le premier cas, on évite de le bleſſer en ſoulevant le ſac avec une érigne, ou avec des pinces à diſſéquer, & en portant le tranchant du biſtouri à plat, puis on aggrandit l'inciſion par haut & par bas, en ſe ſervant de la ſonde cannelée pour diriger la pointe de l'inſtrument tranchant. Il y a des praticiens qui préfèrent de l'inciſer avec des ciſeaux, mais ils ont la précaution de le ſoulever & de le diſtendre avec les doigts placés au-dedans de l'ouverture. Dans le ſecond cas, c'eſt-à-dire, lorſqu'il s'agit d'inciſer l'anneau, avec un peu d'habitude, la même main qui ſoutient la ſonde cannelée, ſait mettre les parties à l'abri de toute atteinte du tranchant de l'inſtrument. Ainſi, la ſonde aîlée de Méry, les biſtouris herniaires cachés, aîlés, le biſtouri à la lime de Petit, & tant d'autres, peuvent être retranchés ſans injuſtice du nombre des inſtrumens néceſſaires pour l'opération dont il s'agit ; ainſi le biſtouri droit ordinaire, celui *fig.* 7, que nous avons nommé le biſtouri courbe d'Arnaud, la ſonde cannelée de l'étui portatif, des pinces à diſſéquer, l'érigne *fig.* 8, & des ciſeaux, peuvent ſervir pour toutes ſortes de cas.

Beaucoup de praticiens ſe ſervent de préférence du biſtouri courbe boutonné, dont nous venons de parler, pour inciſer l'anneau. Cet inſtrument eſt véritablement bien plus commode pour faire cette inciſion, que ne l'eſt le biſtouri droit ou convexe, dirigé par la ſonde cannelée ; l'opération en eſt plus facile & plus ſûre, & on ne court point le riſque de bleſſer des parties qu'il faut ménager. Voici comme on opère.

On applique les doigts de la main droite ſur les parties, & on les déprime aſſez pour faciliter l'introduction de l'extrémité boutonnée du biſtouri que l'on tient de la main gauche, avec l'attention de le préſenter de manière que le tranchant ſoit tourné vers l'anneau, & non à plat ; les choſes ainſi diſpoſées, on porte le pouce de la main droite ſur la convexité ou le dos de la lame, & ſans que les doigts ceſſent de déprimer, on pouſſe la lame, de ſorte qu'elle inciſe l'anneau à la manière des coins ; ce procédé eſt très-ſimple & aiſé à exécuter, on n'inciſe qu'autant qu'on le veut, & on ne craint point de bleſſer les parties au-dehors ni au-dedans.

PLANCHE LXV.

Machine inventée par Lafaye pour faciliter le tranſport & le panſement de ceux qui ont la jambe ou la cuiſſe fracturée. Jambes artificielles.

Fig. 1. *a.* La piéce du pied ou ſemelle. *b*, la pièce de la jambe. *c*, la pièce du

genou. *d*, la pièce de la cuiſſe. *a*, la goupille qui maintient la pièce du pied dans ſa charnière. *bbbbb*, les morceaux de fer-blanc qui compoſent la machine. *i*, la partie de la pièce de la cuiſſe qui monte jusqu'à la hauteur des os des îles. *eee*, les charnières qui uniſſent les morceaux de fer-blanc au moyen deſquels la machine qui entoure toute la partie, peut facilement s'ouvrir à volonté. *gg*, les goupilles pour tenir ces pièces enſemble & pouvoir les ſéparer les unes des autres. Il y en a autant du côté oppoſé. *hh*, les tenons ou crampons par où paſſent les cordons. *iii*, les cordons pour attacher toute la machine. *f*, cordon qui paſſe dans un crampon qu'on ne peut pas voir & qui aſſujettit la femelle & le pied. *k*, ceinture qui paſſe dans deux crampons qu'on ne peut pas voir, & qui entoure le corps à la hauteur des os des îles pour aſſujettir la partie ſupérieure de la pièce de la cuiſſe *l*.

Fig. 2. Pièces d'uſage lorſque la jambe eſt ſeule affectée.

Fig. 3. Jambe artificielle décrite par White, chirurgien à Mancheſter, dans ſes cas de chirurgie. Elle eſt d'étain, creuſe & couverte d'un cuir léger. *b*, courroie avec une boucle en-dehors pour la fixer au-deſſous du genou. *c*, *d*, tige d'acier qu'on doit faire auſſi ferme & auſſi légère qu'il eſt poſſible. *e*, jointure qui doit être placée exactement à l'endroit du mouvement du genou. *f*, arc d'acier léger & élaſtique pour paſſer environ les deux tiers à l'entour de la partie inférieure de la cuiſſe, & qu'on fixe avec les courroies à la boucle de la partie antérieure.

Fig. 4. Autre jambe artificielle du même auteur, faite comme la précédente, & à laquelle on a ajouté un pied d'un bois léger, & des jointures mouvantes pour imiter le mouvement de celles qui avaient lieu précédemment.

PLANCHE LXVI.

Elle eſt relative aux articles Jambe & Ambi.

Fig. 1. Jambe & cuiſſe fracturées panſées ſelon la méthode de Pott, avec le bandage à dix-huit chefs. Chaque membre eſt placé ſur le côté, le genou fléchi comme il a été recommandé aux articles *cuiſſes* & *jambes*.

Fig. 2. Jambe fracturée panſée avec le même bandage à dix-huit chefs, & une écliſſe en-deſſous pour la mieux contenir.

Fig. 3 & 4. Ecliſſes faites d'un fort carton & qu'on fixe à l'entour du membre fracturé, avec des courroies qui entourent le tout.

Fig. 4. Repréſente l'écliſſe inférieure; elle eſt d'une forme irrégulière & propre à entourer la partie de la jambe qu'on veut couvrir. Elle eſt un peu concave intérieurement & convexe extérieurement. Sa longueur pour une perſonne de moyenne taille, eſt de dix-huit pouces d'*e* juſqu'à *e*. Sa largeur de deux pouces trois-quarts à la courroie près du genou, & deux pouces & un quart entre les deux autres courroies. *ddd*, *fff*, trois courroies de quinze à vingt pouces de long & un de large, ayant deux rangées de trous tellement placés, que chaque trou à chaque rangée, ſoit oppoſé aux eſpaces de l'autre. Ces courroies doivent être couſues au milieu & au-dehors de l'écliſſe inférieure. Les portions des courroies *ddd* doivent être plus courtes que celles de la partie oppoſée *fff*, qui doivent entourer la portion muſculeuſe de la jambe. *g*, partie deſtinée à ſoutenir le pied depuis le point *e*, juſqu'au talon *h*. Elle a cinq pouces de long & forme un angle de ſoixante degrés. *c*, la courroie du pied qui doit avoir douze pouces de long. Elle eſt couſue au bas de l'écliſſe inférieure à deux pouces de la pointe, elle porte enſuite ſous le talon par une gance de cuir *b*, *fig.* 3,

qui eſt au bas de l'écliſſe inférieure où elle s'attache par une épingle. *i*, trou irrégulier de deux pouces de long & large preſque d'un vers le bas, diminuant vers le haut pour recevoir la malléole externe.

Fig. 5. La jambe placée de manière à montrer cette écliſſe inférieure en ſituation.

Fig. 3. *a a a*. Petits crochets ſur leſquels les courroies de l'écliſſe inférieure viennent ſe fixer au moyen des trous *d d d*, *f f f*.

Fig. 6. Jambe fracturée & munie de ſes écliſſes & de ſon ſoulier.

Fig. 7. Ambi d'Hippocrate pour la réduction des luxations de l'humérus. Il eſt compoſé d'un point d'appui *a*, & d'un levier movible.

PLANCHE LXVII.

Elle a rapport aux articles Jambe & Pied.

Fig. 1. Machine à fracture plus ſimple que celle de Rae & celle de Lafaye. *a a*, la bâſe de la machine faite d'une pièce de bois d'un demi-pouce d'épaiſſeur. *b b*, deux autres pièces ſe terminant par les montans *c c c c*. *d d*, pièce d'appui pour ſupporter le membre fracturé. Cette pièce peut ſe lever & être arrêtée à la hauteur qu'il convient par des chevilles de fer *e e*, qui paſſent à travers les trous pratiqués dans les montans *c c c c*. Elle peut auſſi être abaiſſée à un bout & élevée à l'autre. *h h*, deux courroies avec leurs boucles pour fixer le membre après qu'on l'a convenablement placé. Avant de placer la jambe, on lui appliquera le bandage ci-deſſus, on garnira de matières molles le creux de la pièce mobile. *g*, trou pour recevoir le talon & empêcher les effets de la preſſion de cette partie. Les pièces *b b* peuvent être fixées à la bâſe de l'inſtrument, ou pour le rendre plus portable, on pourra les rendre mobiles & les fixer quand il faudra, au moyen d'une double fiche à chaque extrémité *f*.

Fig. 2. Offre l'emploi de la machine.

Fig. 3. Bandage propre à la fracture de la rotule. Il eſt compoſé de deux circulaires de cuir doublé en molleton de deux autres perpendiculaires *c*, *e*, qui vont de l'une de ces circulaires à l'autre, pour s'attacher au moyen d'une boucle au-deſſus de la rotule, ainſi que le ſont en *b* les circulaires ſur le côté.

Fig. 4. Partie poſterieure de ce bandage *d*. Pièce ſémilunaire de liège couverte de chamois & qui doit, le bandage étant appliqué, ſe trouver au-deſſus de la rotule. *e*, ſemblable pièce qui doit ſe trouver à la partie inférieure de cet os. Ces pièces étant convenablement diſpoſées, peuvent rapprocher plus ou moins près les extrémités fracturées de la rotule, au moyen des courroies *f f f*.

Fig. 5. La jambe avec cet appareil. On y a ajouté la courroie *g*, qui fixée à la pointe du pied & s'attachant moyennant une boucle à la courroie ſupérieure en *i*, permet qu'on étende plus ou moins la jambe ſur la cuiſſe.

Fig. 6. Machine de Wilſon pour la diſtorſion de la jambe. *a a*, étui d'un fort cuir ouvert par-devant pour recevoir la jambe & le pied déformé. *b*, *c*, platine de fer pour donner une plus grande force à la machine. La jambe étant dans l'étui, le pied ſera fixé dans l'endroit qui lui eſt deſtiné, au moyen d'une courroie *h h*, qui paſſera par le trou *i*; la jambe elle-même ſera graduellement tirée d'un côté vers l'autre, ſelon la nature de la diſtorſion, & maintenue en place par des couroies *d*, *f*, qui ſe fixent à des crochets de cuivre *g*, *a*. L'uſage long-tems continué de cette machine, a complettement guéri pluſieurs cas de difformité conſidérable.

Fig. 7. Repréſente la machine appliquée comme elle doit être.

Fig. 8. Une paire de ſouliers qui ont été utiles dans la difformité de la cheville

où les orteils étoient trop tournés en-dedans dans l'enfance. Le pied étant fixé dans le foulier par le lacet qui eft au-devant, les orteils peuvent être tenus à une diftance fuffifante & maintenus dans cette fituation par l'appareil qui eft en *a*. Il confifte en trois petites plaques de fer minces parallèles *b*, fixées avec des clous fur le côté de la femelle du foulier. Elles font affez écartées l'une de l'autre pour recevoir la plaque ronde *e* entre elles; l'autre bout eft fixé à la femelle de l'autre foulier. Ces trois plaques font unies enfemble par une fiche qui paffe par les trous du centre de chaque. Par cette difpofition, on obtient une mobilité par laquelle les orteils peuvent être mus en-dehors ou en-dedans. Les pièces d'un autre part peuvent être fixées à différens points, par une épingle de fer qui paffe à travers l'un ou l'autre des trous qui font fur le côté de la plaque *c*.

PLANCHE LXVIII.

Elle offre les inftrumens portatifs.

* *Fig.* 1. Cifeaux droits.

Fig. 2. Pince à panfement.

Fig. 3 & 4. Feuilles de myrte.

Fig. 5. Ancienne pince à reffort, pour les panfemens.

Fig. 6. Spatule.

Fig. 7. Lancette à abcès, dont la pointe eft arrondie.

Fig. 8. Cifeaux courbes.

Fig. 9. Autre lancette à abcès.

Fig. 10. Biftouri courbe.

Fig. 11. Biftouri droit.

Fig. 12. Biftouri convexe.

Fig. 13. Petit rafoir.

Les cifeaux ont différens ufages en chirurgie; ils fervent effentiellement aux appareils; on les a par la fuite admis dans la pratique des opérations; de là, leur diftinction en deux éfpèces, favoir, les cifeaux à linge, & les cifeaux à incifion; nous n'entendons parler ici que de ces derniers.

Quoique l'on fe foit fervi long-tems des cifeaux dans plufieurs opérations fans qu'on fe foit apperçu d'aucun de leurs inconvéniens, les chirurgiens de nos jours paroiffent cependant partagés fur leur ufage; les uns les regardent comme nuifibles, & allèguent que le tranchant de cet inftrument toujours trop mouffe & taillé en bifeau, mâche & meurtrit les chairs, qu'il occafionne par fuite une forte de perte de fubftance lorfqu'il ne s'agit que de fendre; en un mot, ils penfent que toute divifion faite par ce moyen, fe réunit plus difficilement que celle qui eft faite avec le biftouri. D'autres, qui n'ont pas moins de mérite que les premiers, difent s'être fervis des cifeaux dans les cas où ils femblent profcrits fans que les cicatrices aient été plus défectueufes, ou qu'elles aient été plus long-tems à parvenir à leur état de perfection; il y a peut-être de l'exagération d'un côté, & de l'abus de l'autre. Il eft certain qu'on ne peut abolir l'ufage des cifeaux, mais on peut le reftreindre. Quand les lames en font bien tranchantes & minces, pourquoi ne pourroit-on pas quelquefois les préférer, s'il eft certain que la fection doit fe faire avec plus de célérité & auffi bien? L'homme inftruit faura toujours en tirer un parti avantageux, s'il fait s'en fervir à propos.

Avant d'entrer dans quelques détails fur les formes variées des cifeaux, nous obferverons qu'on a fupprimé le bouton que l'on avoit coutume de fabriquer à l'une des lames, & on a terminé chacune par une pointe mouffe & arrondie. M. Brambilla a auffi adopté cette réforme; ce chirurgien, dont nous aurons fouvent occafion de parler, nous paroît peu certain de la doctrine qu'il établit en peu de mots fur les cifeaux; il leur reproche les défagrémens que M. Louis croit avoir remarqué

dans leur usage ; il convient qu'il y a cependant des cas où on doit les préférer ; il peut jusques-là penser comme tout le monde, mais personne ne croira avec lui qu'on doit s'en servir de préférence au bistouri, toutes les fois qu'on est obligé de faire quelques opérations à des enfans. (*Voyez* son ouvrage intitulé : *Armamentarium militare chirurg. Tabul. V.*)

On a donné différentes courbures aux ciseaux, ainsi qu'on le verra par la suite ; nous n'en connoissons qu'une seule qui soit commode, c'est la courbure sur le plat de la lame. Quant aux autres, s'ils sont conservés dans ce recueil, c'est parce qu'on a cru qu'il falloit les connoître pour être en garde contre les novateurs qui présentent souvent des instrumens sous un aspect moderne, sans offrir plus d'utilité.

La pince à pansement sert à ôter les plumaceaux, les bourdonnets, & à en replacer de nouveaux ; on peut la regarder, ainsi que les autres espèces de pinces & tenettes, comme une main artificielle dirigée par celle du chirurgien ; car outre l'usage qu'on vient de lui assigner, elle peut encore servir à faire l'extraction des corps étrangers qui ne sont point hors de sa portée. La pince à anneaux est plus commode que celle à ressort, *fig.* 5. Elle est ordinairement d'acier poli ou d'argent. L'extrémité supérieure & interne des serres doit être dentelée, afin que les corps saisis ne puissent s'échapper pendant qu'on en fait l'extraction.

La feuille de myrte & la spatule sont à-peu près du même usage, mais on préfère la feuille de myrte, parce qu'outre sa légéreté ; elle est plus commode pour nettoyer les parties sur lesquelles on a appliqué des médicamens.

Le manche de la feuille de myrte a des usages qui dépendent de la forme qu'on lui donne ; on en fait une pince, un petit élévatoire ou une sonde cannelée.

La lancette à abcès n'est presque plus d'usage ; on donne la préférence au bistouri. Les Anglais en ont cependant une particulière, *fig.* 7, qui diffère de la nôtre, *fig.* 9, en ce que la lame est fort large, la pointe est arrondie, le tranchant finit d'un côté vers le milieu de la lame. Cette lancette est commode en ce qu'en la plongeant, on fait à l'abscès une ouverture large, & qu'on peut l'aggrandir avec autant de facilité, qu'on le feroit avec le bistouri.

Le bistouri est utile dans un grand nombre d'opérations ; sa grandeur, sa figure & sa forme ont souvent varié au gré des chirurgiens, suivant les circonstances particulières où ils desiroient l'employer : ainsi on en a de grands & de petits, de droits, de courbes, de convexes, de boutonnés, de lenticulaires, de cannelés, &c. L'usage du bistouri droit est bien plus général, car il est peu d'opérations où on ne puisse s'en servir avec avantage.

Avec le rasoir, on coupe les poils qui couvrent les parties sur lesquelles on veut opérer, ou appliquer un médicament sous quelque forme que ce soit. Anciennement, on s'en servoit dans quelques opérations, mais on l'a rejetté absolument à cause de sa forme, qui n'est nullement commode ; on lui a substitué le bistouri qui, par sa forme & sa légéreté, est bien moins embarrassant pour l'opérateur, & moins effrayant pour le malade à qui on doit éviter, autant qu'il est possible, l'aspect de l'instrument.

PLANCHE LXIX.

Suite des instrumens précédens.

Fig. 1. Ciseaux droits.

Fig. 2. Ciseaux courbes.

Fig. 3. Ciseaux concaves.

Fig. 4. Autres ciseaux courbes en sens inverse des premiers.

Fig. 5. Ciseaux à lames coudées.

Fig. 6. Ciseaux droits dans leur repos, avec des lignes ponctuées qui indiquent les arcs des cercles que leurs pointes par-

courent dans leur développement. (*Voy.* la *fig.* 2 de la planche suivante.)

Fig. 7. Canule d'argent applatie & un peu courbée, pour être laissée dans l'ouverture après l'opération de l'empième.

Fig. 8. Autre canule de même métal, pour introduire dans l'uretre après l'amputation de la verge. Les cordons qu'elle a sont pour la fixer à un bandage circulaire, qui passera à l'entour du corps.

PLANCHE LXX.

Suite des instrumens precédens.

Fig. 1. Ciseaux des Juifs.

Fig. 2. Elle marque un fait relatif à l'action des ciseaux droits. Les lames en s'écartant forment un angle qui, dans aucun cas, ni dans aucune espèce de ciseaux, ne peut aller à plus du cinquante-cinq degrés, sans fatiguer les doigts & leur ôter toute leurs forces. Cet angle s'accroît à mesure que les lames s'éloignent l'une de l'autre, & toutes deux contribuent à son aggrandissement progressif. Mais celle que meut le doigt annulaire, long & mobile, y coopère plus que celle que fait agir le pouce, plus court & plus lent; de sorte que si l'on partageoit en vingt-quatre parties l'espace qu'elles ont à parcourir, soit pour s'ouvrir, soit pour se fermer, on verrait que la lame du doigt annulaire en parcourt quinze, pendant que l'autre n'en parcourt que neuf. (*Voyez-en* la preuve sur l'échelle de l'arc de cercle décrit par sa pointe.

Fig. 3. Ciseaux oculaires propres à la section du staphylôme, &c.

Fig. 4. Ciseaux concaves du même genre.

Fig. 5. Ciseaux dont la pointe forme avec les branches un angle de vingt-cinq degrés, & s'éloigne de six lignes de leur direction.

Ces ciseaux oculaires saisissent, comme les concaves, les excroissances à enlever, mais leurs pointes coupent mieux.

PLANCHE LXXI.

Suite des instrumens portatifs.

* *Fig.* 1. Sonde cannelée.

Fig 2. Sonde à panaris, cannelée dans la moitié de sa longueur.

Fig. 3. Sonde à bouton, cannelée comme la précédente.

Fig. 4. Aiguille à séton.

Fig. 5. Grosse sonde à curette d'une extrémité, & à bouton de l'autre.

Fig. 6. Grosse aiguille à séton.

Fig. 7. Meningophylax.

Fig. 8. Sonde à poitrine.

Fig. 9. Stilet boutonné.

Fig. 10 & 11. Sonde brisée.

Fig. 12. Stilet d'argent roulé en pain de bougie.

Fig. 13 & 14. Etui à pierre infernale.

Fig. 15. Pince élastique ou à disséquer.

Les sondes & stilets servent à reconnoître la profondeur des plaies & des fistules, à s'assurer de leur direction, & reconnoître en même-tems les corps étrangers qui peuvent s'y être introduits ou formés, ainsi que l'état des parties osseuses, quand la vue & le toucher ne peuvent suffire aux recherches que l'on a à faire. Comme il est nécessaire que l'instrument soit proportionné à l'ouverture de la plaie ou du sinus, il faut en avoir de plus ou moins grosses; mais nous le répétons, on ne doit en faire usage que dans les cas indispensables; car de leur abus, il est résulté des accidens assez graves.

Si la sonde n'est point dirigée par une main habile, elle peut préjudicier à l'état des parties & même induire en erreur; ainsi dans une maladie pour laquelle on a rassemblé plusieurs consultans, il feroit à désirer, si l'usage de la sonde est nécessaire, d'en déférer l'application à un ou deux tout au plus, & s'en rapporter à ce qu'ils ont observé.

Les sondes sont pleines, cannelées ou creuses, elles doivent être d'acier bien poli, d'or ou d'argent. Les sondes pleines sont ordinairement boutonnées. Ce bouton, qui doit être proportionné à la grosseur de l'instrument, a l'avantage d'en rendre l'application moins douloureuse & de préserver de faire de fausses routes, surtout dans les plaies d'armes à feu. Les stilets, au contraire, sont seulement terminés par une pointe mousse, à la vérité, mais assez aiguë pour exiger que le chirurgien mette beaucoup de délicatesse dans ses recherches.

Outre que le bouton de la sonde en rend l'application plus douce & plus sûre, il sert encore à pousser de dedans en-dehors la partie sur laquelle on a intention de faire une contre-ouverture, soit pour extraire un corps étranger qu'on ne peut faire rétrograder, soit pour y placer un séton; la partie ainsi poussée de dedans en-dehors, présente une surface distendue pour être incisée avec facilité & sûreté. Nous parlerons dans l'explication de la planche suivante du procédé de Petit, pour pratiquer les contre-ouvertures.

Il est inutile d'expliquer l'usage des aiguilles à séton, d'après ce qui vient d'être dit de l'usage du bouton de la sonde pleine. Nous observerons seulement que les sondes brisées, *fig.* 10 & 11, servent lorsque la plaie a trop de profondeur & que l'aiguille, *fig.* 6, ne peut atteindre le fond. Lafaye avoit substitué à la sonde brisée, celle *fig* 12, qui est d'argent, assez mou pour être roulée comme un pain de bougie, & qui remplit très-bien le même but.

La sonde creuse, *fig.* 8, sert à évacuer comme on le feroit avec une pompe, le sang épanché dans la capacité de la poitrine, à la suite des plaies pénétrantes dans cette partie; elle sert encore d'algalie pour évacuer l'urine retenue dans la vessie chez les femmes.

Les sondes cannelées, en général, peuvent être appellées les conducteurs des instrumens tranchans, parce qu'en effet, elles les dirigent lorsque le doigt ne peut le faire. Leur cannelure doit être unie & sans la moindre inégalité: on verra par la suite les avantages de ces instrumens dans les différentes espèces d'opérations, & les différentes formes qu'on leur a données, soit pour les disposer à la forme des parties, soit par rapport aux procédés opératoires que l'on a intention de suivre. Mais je ne dois parler ici que des sondes cannelées portatives; ces sondes sont des corps presque cilyndriques unis & arrondis d'un côté, & formant de l'autre une cannelure ou gouttière, qui va en diminuant depuis le talon jusqu'à la pointe que quelques uns terminent par un cul-de-sac, pour arrêter l'extrémité de l'instrument tranchant. Ce cul-de-sac est assez inutile, il rend le bout de la sonde trop épais; c'étoit sur-tout pour l'opération de la hernie qu'on exigeoit cette forme, dans la crainte, disoit-on, que la pointe du bistouri n'allât blesser quelque partie contenue dans le bas-ventre: aussi auroit-on blâmé anciennement quiconque auroit violé le précepte qui prescrivoit de ramener la pointe du bistouri engagé dans le cul-de-sac de la sonde. La forme du manche de la sonde cannelée ne doit pas être indifférente, elle doit avoir assez d'étendue, & présenter une surface assez large pour que l'instrument soit tenu de manière qu'il ne puisse vaciller pendant que l'on opère. Aussi beaucoup de chirurgiens veulent-ils que ce soit une plaque large d'un demi-pouce sur deux de longueur, renversée à-peu-près comme le manche d'une cuilère; d'autres préfèrent la feuille de myrte, pour raison d'économie, parce qu'ils ont deux instrumens en un.

J.-L. Petit, à qui la chirurgie doit plusieurs inventions utiles, a terminé le manche de cette sonde par deux fourchons applatis, qui laissent entre eux un petit intervalle d'environ une ligne, avec une ouverture plus large en haut, *fig.* 1. Cette portion de la sonde ainsi construite, lui

servoit à assujettir la langue lorsqu'il vouloit faire la section du filet, en plaçant cette bride membraneuse dans l'espace qui se trouve entre les deux jambes ou fourchons ; au moyen de cette précaution, il évitoit de blesser les artères ranines.

Les anciens se servoient aussi, pour la même opération, d'une petite fourchette ; (Pl. XXVIII, *fig.* 7.) mais qui ne présentoit pas les mêmes avantages que celle de J.-L. Petit.

L'étui à pierre infernale, renferme un porte-crayon d'argent, sur lequel on monte cette pierre, dont l'usage est connu.

La pince élastique est comprise au nombre des instrumens portatifs, outre qu'elle est utile, non-seulement dans quelques opérations pour soulever les parties molles & délicates qu'on veut inciser ; elle sert aussi quelquefois à extraire des corps étrangers ; mais son principal usage est pour les dissections ; aussi la nomme-t-on, pince à disséquer.

PLANCHE LXXII.

Instrumens relatifs à la saignée & aux scarifications.

* *Fig.* 1, 2 & 3. Lancettes dont les lames sont plus ou moins aiguës.

Fig. 4. Flammelle ou lancette allemande.

Fig. 5. Le même instrument vu de l'autre face, & sans couvercle, pour voir l'intérieur de la boîte.

Fig. 6. Le couvercle.

Fig. 7. La lame hors de sa place.

Fig. 8. Vis qui sert à assujettir la lame dans la boîte.

Fig. 9. Scarificateur dont les lames sont à nud.

Fig. 10. Le même garni de son surtout, sur lequel sont autant d'ouvertures pour le passage des lames. *a*, languette du ressort qui fait sortir les lames. *b*, languette qui fait mouvoir un autre ressort, au moyen duquel les lames incisent.

Fig. 11. Serre-col de Chabert, pour comprimer la veine dans la saignée de la jugulaire. *a*, la pelotte mobile que l'on fixe sur la branche avec des rubans *bb*.

Fig. 12. Lancette à trois-quarts, de J.-L. Petit, pour faire les contre-ouvertures.

Sans entrer dans les détails sur l'origine de la saignée, ni sur celle des instrumens qui servent à cette opération ; nous nous contenterons de dire que lorsqu'on a commencé à saigner avec méthode, les Phlébotomistes ont chacun adopté les instrumens dont la forme leur a paru la plus commode. Les uns frappoient sur l'instrument pour l'enfoncer dans la veine ; d'autres incisoient cette dernière avec le scapel, ou bistouri ; d'autres enfin y plongeoient la pointe d'un instrument aigu & à deux tranchans : c'est tout ce qu'on peut raisonnablement conjecturer d'après les phlébotômes d'Albucasis ; Galien cependant nomme phlébotôme l'instrument qu'Hippocrate recommandoit pour l'opération de l'empième. Certains auteurs pensent que c'est le *phlebotomus myrtinus d'Albucasis* ; Celse & Paul d'Egine, qui ont précédé ce dernier, désignent par le mot *scalpellus*, l'instrument dont on se servoit de leur tems pour ouvrir les veines. On ignore s'il étoit question alors d'instrumens à deux tranchans pour cette opération. On ne peut donc s'en rapporter qu'à ce que dit Albucasis. Il est évident, d'après cet auteur, que de son tems on pratiquoit l'opération de la saignée de deux manières, & avec différens instrumens ; 1°. avec le stilet, *fossorium*, dont on posoit la pointe sur la veine, puis en frappant avec un petit bâton sur l'instrument, on faisoit la section de la même manière que les maréchaux la font encore aujourd'hui pour saigner les chevaux ; 2°. on piquoit la veine avec un phlébotôme myrtiforme, ou avec un de figure olivaire. La pointe

de

de celui-ci étoit plus allongée, on ne devoit s'en ſervir que pour ouvrir les veines délicates. Enfin, ſi l'on craignoit de percer la veine de part en part, ou de bleſſer les parties qui ſont au-deſſous; Albucaſis recommande de l'inciſer avec le phlébotôme cultellaire *alneſſil*.

Ces différens procédés ont été en uſage fort long-tems, on les a conſervés ſans y rien changer, même depuis que la lancette a été connue. Cette dernière, dont on ignore l'inventeur, n'a commencé à être miſe en uſage, que dans le treizième ſiècle; mais elle n'a point été généralement adoptée dans tous les pays, car ſelon Scultet, on peut croire qu'il n'y avoit que les François & les Italiens qui s'en ſerviſſent; les Allemands, dit-il, ne l'employoient que pour ouvrir la verge ou l'anus, aux enfans qui naiſſoient avec les parties imperforées.

On diſtingue trois eſpèces de lancettes par rapport à la forme de la lame; ſavoir, celles à grain d'orge, celles à grain d'avoine, & celles à pyramide ou à langue de ſerpent. La lame de la lancette à grain d'orge, a la pointe peu allongée, *fig.* 2; celle à grain d'avoine, *fig.* 1, l'eſt d'avantage; enfin, celle à pyramide, *fig.* 3, ſe termine en une pointe fort longue, très-fine & très-aiguë; on ne s'en ſert que pour ouvrir des veines délicates & profondes.

La lancette ne ſert pas ſeulement pour faire l'opération de la ſaignée, on s'en ſert encore pour faire des mouchetures & des ſcarifications. On a vu plus haut qu'on lui avoit quelquefois donné la préférence pour ouvrir des abcès; mais ce doit être principalement pour ouvrir ceux qui ſurviennent dans l'arrière-bouche aux amygdales ou à la bâſe de la langue, &c. Alors il faut fixer la lame ſur la chaſſe au moyen d'une bandelette, quoique bien des chirurgiens ſe ſervent de cet inſtrument pour ouvrir ces ſortes d'abcès; on doit néanmoins les prévenir qu'il n'eſt point auſſi commode qu'on pourroit le préſumer. C'eſt pourquoi J.-L. Petit en a imaginé un particulier, qui remplit parfaitement ſon objet; c'eſt le pharingotôme dont nous parlerons par la ſuite.

La lancette ou flammette Allemande peut-êregardée comme le *foſſorium* des anciens, corrigé & ajuſté de manière que la lame eſt pouſſée dans la veine au moyen d'un reſſort: cet inſtrument a ſubi beaucoup de changemens & de variations avant d'être parvenu à l'état de perfection où on le voit. Il eſt compoſé d'une boîte de cuivre d'or ou d'argent, qui porte d'un côté une baſcule à reſſort, ſur laquelle on appuie avec le doigt du milieu de la main qui tient l'inſtrument, pour lâcher le grand reſſort. Cette baſcule porte, à ſa partie ſupérieure, une traverſe à angle droit qui paſſe par un trou fait à la boîte, & ſert à retenir le reſſort qui doit pouſſer la lame. Le reſſort eſt logé dans l'intérieur de la boîte, au bas de laquelle il eſt fixé. Son extrémité ſupérieure eſt libre, elle déborde la boîte d'environ deux lignes, & elle a la forme d'un petit crochet, *fig.* 4 & 5 *a*. la lame, *fig.* 7, eſt placée au-devant du reſſort. Sa tige eſt percée d'un trou taraudé pour recevoir la vis, *fig.* 8, qui la retient dans le bas de la boîte; on ne doit point trop ſerrer la vis, pour que la lame ait la facilité d'avancer ou de rétrograder. Il y a encore dans l'intérieur de la boîte un petit reſſort placé au-devant de la lame pour l'empêcher de retomber, lorſqu'elle eſt couchée ſur le grand reſſort que l'on a tendu.

Il faut une très-grande habitude pour ſaigner avec la flammette, qui, à beaucoup près, n'eſt pas auſſi commode que la lancette, qu'on dirige comme on veut en opérant.

Le ſcarificateur n'eſt guères connu que de nom par le plus grand nombre de chirurgiens, parce qu'il eſt aſſez inutile. Il a été imaginé pour faire d'un ſeul coup un grand nombre de ſcarifications. Paré le recommande pour donner iſſue au ſang

épanché sous les tégumens dans les grandes contusions.

Dans les pays où l'on est dans l'usage de se faire tirer beaucoup de sang, on applique les ventouses; puis, quand la partie est tuméfiée, on y fait des scarifications; on replace ensuite la ventouse, au moyen de laquelle on tire autant de sang qu'on le juge nécessaire. C'est pour faire d'un seul coup toutes ces incisions qu'on a imaginé le scarificateur. Dans l'apoplexie & autres affections comateuses, occasionnées par la pléthore sanguine, des praticiens employent quelquefois les ventouses scarifiées; dans ce cas, la lancette supplée très-bien au scarificateur. Mais l'observation démontre que les saignées répétées de la gorge, du bras & du pied soulagent plus promptement, aussi les ventouses sont-elles peu en usage. Je les ai vu appliquer plusieurs fois dans ma jeunesse, & je n'ai jamais vu qu'elles aient procuré le moindre bien.

Le serre-col, inventé par Chabert, pour comprimer la veine dans la saignée de la jugulaire, est fort ingénieux; mais il me paroît précisément inutile pour les cas où il le propose, c'est-à-dire, lorsque le sujet a le col gros & court. La pelote occupe trop d'espace & même beaucoup plus que la ligature sous laquelle on placeroit une compresse épaisse. Nous préférons de comprimer la veine avec un cathéter, ce qui est beaucoup plus simple. La machine de Chabert mérite néanmoins d'être connue: elle est composée de deux pièces d'acier qui ont à-peu-près la forme d'un demi-cercle, unies ensemble par une charnière; ces demi-cercles se prolongent pour former deux branches, dont l'une forme une double courbure & se termine en une crémaillère élastique; l'autre branche est droite, & elle a une ouverture allongée qui reçoit la crémaillère & en fixe les dents. Les demi-cercles sont couverts de chamois, & on assujettit à celui qui répond au côté que l'on veut saigner, une pelotte. (*Voyez la* fig. 11.)

En parlant (Pl. LXX.) de l'usage du bouton qui est à l'extrémité des sondes & aiguilles à séton, nous avons dit que J.-L. Petit avoit simplifié le procédé par lequel on fait une contre-ouverture pour placer un séton. En se servant d'un instrument de son invention, qu'il a nommé trois-quarts à contre-ouverture, dont nous lui conservons le nom, quoique par les changemens que J.-L. Petit y a faits depuis, on pourroit plutôt l'appeller lancette cachée pour pratiquer les contre-ouvertures. Il est composé d'une lame, *fig* 12, *b*, enfermée dans une gaîne applatie, percée par le haut d'un œil *c*, pour y passer la bandelette du séton Au-dessous de cette ouverture, la gaîne est cannelée dans une étendue d'environ trois pouces pour servir de conducteur à la pointe de l'instrument tranchant, quand il s'agit d'aggrandir la contre-ouverture. Quand on veut faire agir cet instrument, on l'introduit jusqu'au fond de la plaie ou du sinus; on pousse le bouton *a*, pour faire sortir la lame hors de la gaîne, où elle rentre aussi-tôt que l'on cesse de presser, au moyen d'un ressort placé dans la canonnière, à laquelle est attaché un anneau pour passer le doigt indicateur de la main dont on tient cet instrument. L'application en est très-facile, si on a l'attention d'appliquer deux doigts de l'autre main pour soutenir & distendre les tégumens & l'endroit où on veut faire l'ouverture indiquée. Quand la gaîne est sortie à découvert, on laisse rentrer la lame, on place la bandelette dans l'œil *c*, on retire ensuite l'instrument comme il est entré, & on attire en même-tems le séton. Comme la mécanique de cet instrument est la même que celle du pharingotôme, on peut voir celui-ci, *pl. XXVIII*, *fig*. 8. Ces deux instrumens font d'une grande utilité, & suffiroient pour immortaliser celui qui les a inventés. Cependant nous devons le dire, J. L. Petit n'est pas le premier qui ait eu l'idée de faire ainsi les contre-ouvertures & de placer le séton de cette manière.

Hildanus avoit auſſi une lancette à contre-ouverture, la lame étoit cachée dans une canule à quelques lignes de la pointe de la lame ; il y avoit auſſi une ouverture pour ramener la bandelette du ſéton. (*Voy.* ſes Œuvres, *centuriâ quartâ*, obſ. 84ᵉ.)

PLANCHE LXXIII.

Inſtrumens propres à la diſſection.

* *Fig.* 1, 2, 3 & 4. Scalpels à dos de différentes eſpèces.

Fig. 5, 6 & 7. Scalpels en forme de lancette.

Fig. 8. Autre très étroit, auſſi à deux tranchans. La lame eſt plus épaiſſe que celle des trois précédens. On y remarque ſur chaque face une vive-arrête qui deſcend depuis la pointe juſqu'au talon ; ce ſcalpel eſt principalement deſtiné à diſſéquer les nerfs, ce qui lui a fait donner le nom de *névrotôme*.

Fig. 9. Petite ſcie à main.

Fig. 10. Ciſeaux à diſſéquer.

Fig. 11. Aiguille pour recoudre les cadavres.

Fig. 12. Tuyau à robinet avec ſa clef ; ſon extrémité *a*, eſt taillée en dedans en écrou pour s'adapter ſur la vis qui eſt au ſommet de la ſeringue ; l'autre extrémité *b*, va en diminuant, pour être introduite facilement dans les tubes, droit & courbe *a*, *b*, *c*.

Fig. 13. Levier pour écarter les os du crâne quand on a ſcié la boîte oſſeuſe.

Fig. 14. Pinces à diſſéquer.

Fig. 15. Erigne.

PLANCHE LXXIV.

Inſtrumens rèlatifs aux opérations des paupières & des voyes lacrymales.

* *Fig.* 1. Cette figure eſt priſe de la deſcription anatomique de l'œil du docteur Zinn.

aa, Repréſentant les orifices des glandes de Meibomius, qui ſéparent la chaſſie. *dd*, la caroncule lacrymale. *c*, la membrane ſémi-lunaire dont l'uſage eſt de diriger les larmes vers les points lacrymaux *bb*, d'où elles ſont conduites par leur canaux correſpondans dans le ſac lacrymal. *e*, pour après être tranſmiſes dans les narines par le canal naſal. La néceſſité d'avoir bien préſenté cette diſpoſition des parties, pour bien traiter les maladies qui les affectent, nous a déterminé à les repréſenter ici.

Fig. 2. Bandage lacrymal perfectionné par J.-L. Petit.

Fig. 3. Autre bandage lacrymal plus ſimple.

Fig. 4. Pinces à reſſort, dont les ſerres ſont en forme de palette échancrée.

Fig. 5. Autre pince plus petite & plus étroite.

Voyez *Lacrymale* (*fiſtule*) pour l'intelligence des fiſtules de cette partie.

Le bandage lacrymal, *fig.* 2, que quelques-uns attribuent à Platner, eſt compoſé de quatre branches d'acier demi-circulaires, deux latérales qui deſcendent le long des tempes, une poſtérieure qui deſcend ſur l'occiput & l'antérieure au-devant du coronal. Cette dernière eſt de deux pièces, une ſupérieure preſque horiſontale ; l'autre plus longue & courbe, ſe termine par une petite platine *a*, ſur laquelle on aſſujettit une pelote de groſſeur convevable. Cette branche eſt mobile ſur la ſupérieure par un mouvement de charnière, & on l'en écarte avec la vis *b*.

A chacune des branches latérales on attache un ruban, on croiſe ces rubans ſous le menton & on les fixe au ſommet de la tête. Avec le ruban que l'on place auſſi à la branche poſtérieure, on fait un ou deux tours circulaires pour bien fixer le bandage.

L'autre bandage lacrymal, *fig.* 3, eſt d'argent ; il eſt plus ſimple que le précédent, puiſqu'il n'eſt compoſé que d'une

ſeule branche demi-circulaire & d'une platine qui s'applique ſur le front, où on l'aſſujettit au moyen de deux rubans que l'on croiſe derrière la tête, & que l'on fixe enſuite ſur les côtés. La branche ſe partage à ſon extrémité en deux lames élaſtiques, qui tendent à ſe rapprocher & que l'on tient écartées au moyen de la vis *b*. On met une petite pelote ſous la lame *a* ; c'eſt avec l'un ou l'autre de ces bandages & celui de M. Couſin, (*Voyez* la pl. ſuiv. *fig.* 1.) que l'on conſeille de comprimer le ſac lacrymal, lorſqu'il eſt dilaté. En ſuppoſant l'utilité de cette compreſſion, celui de J.-L. Petit paroît devoir être préféré, parce qu'on l'aſſujettit d'une manière moins variable.

Mais la compreſſion peut-elle être conſidérée comme le moyen indiqué pour guérir la tumeur lacrymale. L'expérience ſemble avoir démontré juſqu'à préſent qu'elle eſt plus nuiſible qu'utile dans le plus grand nombre de cas. D'ailleurs, il ne remédie point à la cauſe qui vient toujours de l'obſtacle qu'éprouvent les larmes à paſſer par le canal naſal. En effet, ſi par une cauſe quelconque les larmes ceſſent de couler librement par le canal naſal, une portion de cette humeur s'amaſſe dans le ſac lacrymal, elle le dilate par degrés & donne lieu à une petit tumeur qui paroît au-deſſus du rebord orbitaire, entre la racine du nez & l'angle interne des paupières immédiatement au-deſſous du tendon du muſcle orbiculaire. Si on preſſe cette tumeur avec le bout du doigt, on la fait diſparoître, parce que la preſſion oblige les larmes à refluer par les points lacrymaux ; & ſi le paſſage n'eſt point tout à-fait intercepté du côté du nez, une portion des larmes s'écoule auſſi par cette voie ; mais quelque-tems après les larmes s'amaſſent de nouveau dans le ſac, & la tumeur reparoît.

La facilité avec laquelle on fait ainſi diſparoître cette tumeur, a fait penſer qu'il ſeroit poſſible de s'oppoſer à ſon retour par des moyens capables d'exercer une preſſion continue & égale à celle que l'on peut faire avec le doigt.

Cette idée qui paroît toute ſimple & naturelle, a produit celle de tenter la compreſſion par différens bandages, qui n'ont pas eu plus de ſuccès les uns que les autres, quelques efforts qu'on ait faits pour amener ces moyens au point de perfection où ils ſont. Les progrès de la maladie n'alloient pas moins en augmentant, l'opération devenoit indiſpenſable ; heureux encore ſi après un traitement long & incertain, on obtenoit enfin la guériſon !

Des oculiſtes modernes penſent cependant que le bandage compreſſif peut devenir utile, ſi le ſéjour des larmes dans le ſac n'a été occaſionné que par un léger obſtacle du canal, qui a pu céder aux tentatives les plus ſimples ; alors ſelon eux la compreſſion peut devenir avantageuſe, en ce que ſoutenant la parois du ſac, elle s'oppoſe à ſa dilatation ultérieure, & empêche que les larmes n'y ſéjournent. C'eſt bien auſſi ce que J.-L. Petit conſeille de faire, quand, après l'opération, le ſac & les conduits lacrymaux reſtent dilatés ; mais il ne dit point qu'il l'ait tenté.

Quoi qu'il en ſoit, il reſte toujours douteux que la compreſſion puiſſe être de quelqu'utilité dans l'une ou l'autre circonſtance ; car elle ſera médiocre ou légère : ſi elle n'eſt que légère, elle ſera inutile & ſans effet ; ſi elle eſt médiocre, elle s'oppoſera néceſſairement au paſſage des larmes par les conduits lacrymaux qu'on ne peut éviter de comprimer auſſi, en comprimant le ſac lacrymal. Enfin, quand cela n'arriveroit point, les moyens compreſſifs ſont toujours à redouter ; car on ne peut ſe diſſimuler que la compreſſion permanente donne toujours lieu à des inflammations locales, qui ſont ſuivies d'eſcares, d'où il réſulte des points d'ulcérations avec perte de ſubſtance, ce que l'on doit ſurtout éviter ici ; car ſi elle a lieu, la fiſtule lacrymale qui en eſt la ſuite, ne guérit point auſſi aiſément qu'on le penſe. Nous parlons d'après l'expérience.

S'il eſt preſque démontré que la compreſſion eſt nuiſible au traitement de la tumeur lacrymale, il ne faut point en conclure que l'on ne puiſſe la traiter que par l'opération indiquée par J.-L. Petit, à moins qu'il n'y ait obſtruction totale, ou maladie au canal naſal. Les injections long-tems continuées, viennent ſouvent à bout de rétablir le cours des larmes, & on ne doit recourir à d'autres moyens, que lorſqu'on s'eſt pleinement aſſuré qu'elles ſont inſuffiſantes.

PLANCHE LXXV.

Suite des mêmes inſtrumens, & machines pour les affections de l'œil & du nez.

* *Fig.* 1. Bandage lacrymal de M. Couſin. *a*, la platine de la branche antérieure. La queue de cette branche eſt reçue dans l'ouverture d'une pièce d'acier. *b*, attachée d'une manière mobile à une des branches latérales. *c*, la boucle qui reçoit la courroie *d*, avec laquelle on fixe le bandage derrière la tête.

Fig. 2. Cuvette pour baigner l'œil.

Fig. 3 & 4. Baignoire fumigatoire pour les yeux. *a* Petit entonnoir pour le bain de vapeurs des narines, & des oreilles.

Fig. 5. Petite veſſie de gomme élaſtique avec un tuyau d'ivoire.

Fig. 6 & 7. Tuyaux de différentes formes, propres à s'adapter à la veſſie, ſelon les circonſtances.

Le bandage lacrymal, *fig.* 1, a été imaginé par M. Couſin, pour une malade qui n'avoit pu ſoutenir l'action de celui de J.-L. Petit; les deux cercles latéraux ſont d'acier élaſtique; nous n'avons pu ſavoir quel en avoit été le réſultat; mais la conſtruction en eſt telle, que le même bandage ne peut ſervir pour les deux côtés, à moins qu'on ne change la tige. Celui-ci eſt pour le côté droit.

Tout le monde connoît les uſages de la cuvette, *fig.* 2, pour y plonger l'œil, dans les maladies inflammatoires de cet organe, ou pour celles des paupières.

On connoît auſſi à l'inſpection l'uſage de la cuvette fumigatoire, *fig.* 3, que l'on ajuſte ſur le vaſe, *fig.* 4; ce vaſe doit être rempli d'eau chaude ſimple, ou autre médicament que l'on veut adminiſtrer ſous la forme de vapeur.

Si on veut diriger le remède dans l'intérieur des narines, ou dans le conduit de l'oreille, on ſe ſert de l'entonnoir *a*.

La veſſie, *fig.* 5, eſt utile pour pouſſer de l'eau chaude entre les paupières & le globe de l'œil, quand il faut ôter du ſable, de la terre ou quelqu'autre corps étranger qui ſe ferait fourré entre ces parties.

PLANCHE LXXVI.

Inſtrumens pour traiter la fiſtule lacrymale.

* *Fig.* 1. Stilet d'Anel pour déboucher le canal naſal, en ſondant par les points lacrymaux.

Fig. 2. Seringue avec laquelle on injecte le canal par le point lacrymal inférieur, le bout du ſiphon eſt d'or, & de la groſſeur d'une ſoie de ſanglier.

Fig. 3. Siphon courbe, } de M. Delaforeſt.
Fig. 4. Autre ſiphon courbe à bourelet. } de M. Delaforeſt.

Fig. 5. Siphon ordinaire pour injecter le canal par la fiſtule.

Fig. 6. Petit crochet, } de M. Méjean, pour placer un ſéton dans le canal naſal par la fiſtule.
Fig. 7 Porte-fil, } de M. Méjean, pour placer un ſéton dans le canal naſal par la fiſtule.

Fig. 8. Sonde cannelée & perforée à ſon extrémité, } de M. Méjean, pour placer un ſéton ſans faire d'ouverture au ſac lacrymal.
Fig. 9. Stilet dont le bout eſt arrondi pour ſonder le canal par le point lacrymal ſupérieur; l'autre bout eſt percé d'un œil ou chas pour recevoir un fil. } de M. Méjean, pour placer un ſéton ſans faire d'ouverture au ſac lacrymal.
a. Autre ſtilet plus aigu. } de M. Méjean, pour placer un ſéton ſans faire d'ouverture au ſac lacrymal.

Fig. 10. Palette double de M. Cabanis.

Fig. 11. Sonde flexible ; du même auteur.

Fig. 12. Trois-quarts de Monro.

a. Canule des trois-quarts.

Fig. 13. Sonde flexible de Monro, avec ſon ſtilet.

c, *d*. Canule de Lecat.

e. Bougie pour placer dans le conduit naſal.

Fig. 14. Biſtouri dont la lame eſt cannelée ſur le plat. Cet inſtrument eſt de l'invention de J.-L. Petit.

On ſait qu'Anel eſt le premier qui a tenté de traiter la fiſtule lacrymale en paſſant un ſtilet par le point lacrymal ſupérieur, pour déboucher le canal naſal obſtrué ; & qu'enſuite il faiſoit des injections par le point lacrymal inférieur, & qu'il continuoit le même traitement juſqu'à ce que la liqueur coulât librement dans le nez.

Les ſiphons courbes, *fig.* 3 & 4, ont été imaginés par Laforeſt, pour injecter le canal naſal par ſon orifice inférieur.

Avec le ſiphon droit, *fig.* 5, on pouſſe l'injection par la fiſtule ; on s'en ſert ſurtout ſi on a été dans la néceſſité de pratiquer une nouvelle route aux larmes.

Le crochet mouſſe, *fig.* 6, & le porte-fil, *fig.* 7, ont été inventés par Méjean, chirurgien de Montpellier, pour placer un ſéton de bas en haut dans le canal naſal, & quand il y a fiſtule au grand angle. Ce chirurgien étoit convaincu que les injections étoient inſuffiſantes pour détruire les obſtacles qui empêchoient l'écoulement des larmes, parce que le plus ſouvent l'obſtruction de ce conduit eſt occaſionnée par des chairs fongeuſes, que des médicamens cathérétiques peuvent ſeules détruire. Pour y parvenir, il portoit l'inſtrument, *fig.* 7, dans le nez, & plaçoit le fil ſous le cornet inférieur ; & dans le même-tems, il introduiſoit par la fiſtule, le crochet *fig.* 6, l'engageoit dans le canal naſal & alloit ainſi accrocher le fil placé dans la narine, l'attiroit en haut & le faiſoit ſortir par la fiſtule ; il attachoit au bout du fil qui répond à la narine, une petite mêche de charpie, chargée de médicament, & l'engageoit dans le canal. Cette mêche doit être plus longue que le canal n'a d'étendue ; elle doit avoir deux anſes, de manière que l'on paſſe un fil dans l'anſe inférieure, pour pouvoir l'attirer de haut en bas, quand on veut les renouveller ; le fil qui répond à la fiſtule, eſt attaché à l'anſe ſupérieure. Le ſuccès que Méjean a obtenu par ce traitement lui a ſuggéré l'idée de traiter à l'avenir les maladies des voies lacrymales par le ſéton, & ſans faire d'ouverture au grand angle. Son procédé conſiſte à introduire le ſtilet *fig.* 9, par le point lacrymal ſupérieur, & de le faire deſcendre par le conduit naſal juſques dans le nez ; & de porter enſuite la ſonde cannelée *fig.* 8, dont l'extrémité eſt percée d'un trou dans lequel on tâche d'engager le bout du ſtilet pour l'attirer audehors. Le ſtilet traîne après lui un fil qui eſt le bout d'un peloton que l'on place enſuite ſous le bonnet ou dans les cheveux du malade. Le premier jour, Méjean ſe contente d'avoir placé le fil, & laiſſe repoſer le malade quarante-huit heures. Après quoi, il place le ſéton avec la précaution que j'ai dit plus haut. La difficulté dans cette opération ne conſiſte point à faire deſcendre le ſtilet ſous le cornet inférieur ; car à moins qu'il n'y ait un obſtacle conſidérable, on en vient aiſément à bout, mais elle conſiſte à en ſaiſir le bout & à l'attirer au-dehors. C'eſt ce qui a engagé M. Cabanis, chirurgien de Genève, à imaginer deux palettes mobiles *fig.* 10, pour le ſaiſir de manière qu'il ne puiſſe échapper. Ces palettes ſont percées à jour, & ne diffèrent l'une de l'autre que par le manche, dont l'un eſt une tige ſolide terminée en vis, ſur laquelle ſe monte un anneau *b* ; le manche de l'autre eſt creux, pour recevoir la tige ſolide. Aux parties latérales de la tige creuſe ſont placés deux anneaux *a*, dans leſquels

on place les doigts indicateur & du milieu, tandis que le pouce, placé dans l'anneau *c*, fait agir & glisser les palettes l'une sur l'autre. La tige creuse est percée entre ses deux anneaux de deux ouvertures parallèles, d'environ six lignes de longueur, dans lesquelles glisse une petite languette qui s'élève de la tige solide, & par le moyen de laquelle les palettes sont toujours vis-à-vis l'une de l'autre, quand on fait mouvoir l'instrument. L'intervalle des ouvertures des palettes est cannelé pour faciliter l'engagement du bout du stilet, qui une fois engagé, si on fait glisser les palettes l'une sur l'autre, il se trouve fixé d'une manière assez solide pour être attiré au-dehors. Cet instrument est d'argent.

D'abord M. Cabanis suivoit la méthode de Méjean; connoissant ensuite les avantages de celle de Laforest, mais ne pouvant réussir aussi facilement que ce dernier, à introduire une algalie par l'orifice inférieur du conduit nasal, il imagina d'y placer une sonde flexible de la même manière que Méjean plaçoit le séton. Cette sonde, *fig.* 11, est couverte de vélin fin, assujetti sur la sonde avec de la soie fine & non torse, dont on forme deux petites anses qui servent à attacher le fil passé par le point lacrymal supérieur; ce fil sert ensuite à attirer la sonde de bas en haut & à l'engager dans le conduit nasal. M. Cabanis regarde son moyen comme une perfection du procédé de Laforest; procédé dont il reconnoît les avantages pour le traitement de la fistule, mais que tout le monde ne peut employer à cause des difficultés qu'on éprouve, & que la seule habitude peut surmonter.

L'idée du trois-quarts, *fig.* 12, ou du poinçon pour déboucher le canal nasal, n'est point nouvelle, quoiqu'on l'attribue à Monro; cet auteur parle encore de se servir de l'alène de cordonnier. Ce procédé est très-ancien, l'auteur n'a d'autre mérite que d'avoir substitué au dernier instrument, le trois-quarts, afin de placer la canule en même-tems, ce qui peut être une perfection, sur-tout lorsqu'il s'agit de faire une route artificielle pour l'écoulement des larmes. Monro plaçoit aussi quelquefois une canule flexible, *fig.* 13, quand il opéroit suivant le procédé de J.-L. Petit. Lecat plaçoit ordinairement une petite canule à demeure, *c* & *d*, sur laquelle il laissoit cicatriser la plaie extérieure; cette méthode a eu des succès & des partisans.

Le bistouri *fig.* 14, dont la lame est cannelée sur le plat, est de l'invention de J.-L. Petit; ce chirurgien, après avoir singuliérement médité sur les causes de la fistule lacrymale, sur sa nature, & connoissant parfaitement la structure des parties affectées, pensa, avec raison, que, soit qu'il n'y eût qu'une tumeur, ou bien qu'il y eût fistule, la maladie ne pouvoit guérir que par une opération conforme à l'organisation de la partie, & qu'il étoit souvent possible de conserver ou de rétablir l'intégrité du canal nasal obstrué; la canelure du bistouri lui servoit de conducteur, pour introduire une sonde canelée, ou une bougie dans le canal.

Pour opérer selon le procédé de J.-L. Petit, il faut deux bistouris, celui *fig.* 14 est pour le côté gauche; on peut si l'on veut, faire une cannelure de chaque côté de la lame, alors on n'en auroit besoin que d'un; il faudroit que la lame fût plus épaisse, inconvénient léger peut-être, mais que J.-L. Petit a voulu éviter.

PLANCHE LXXVII.

Suite des instrumens pour la fistule lacrymale.

* *Fig.* 1, 2 & 3. Sondes pleines de différentes grandeurs.

Fig. 4. Sonde pleine percée à son extrémité, pour passer un séton.

Fig. 5. Siphon courbe, pour injecter le canal.

Fig. 6. Algalie pour être placée à de-

meure dans le canal naſal; il faut en avoir de pluſieurs grandeurs, comme des ſondes pleines. *a*, le porte-algalie.

Fig. 7. Sonde creuſe avec un ſtilet plus long & pointu.

Fig. 8. Défenſeur des paupières & de l'œil, pour les mettre à l'abri de la chaleur du cautère.

Fig. 9. Le cautère actuel.

Fig. 10. Entonnoir, dont quelques-uns ſe ſervent pour porter le cautère actuel.

Fig. 11 & 12. Tubes d'or pour conſerver libre le canal artificiel à travers l'os unguis.

Fig. 13. Petit tube capillaire qui s'adapte à la ſeringue, & dont l'uſage eſt relatif aux points lacrimaux.

Fig. 14 & 15. Tubes plus volumineux pour pouſſer des liquides dans le ſac naſal par une ouverture extérieure, faite par inciſion ou ulcération.

La méthode d'Anel pour traiter la fiſtule lacrymale, ne peut convenir dans les cas où l'engorgement du canal naſal eſt léger & perméable au ſtilet fin, que l'on introduit par le point lacrymal ſupérieur. Elle ne peut donc être généralement adoptée. Il en eſt de même pour le procédé de Méjean & de Cabanis. Pour peu que l'engorgement du canal naſal ſoit conſidérable, il ne faut point croire que le ſtilet le traverſera impunément; ſouvent même il y a tant de réſiſtance, qu'il eſt impoſſible d'y parvenir. Comme la plupart des malades répugnent à l'opération, il étoit donc naturel de chercher à les guérir ſans le ſecours de l'inſtrument tranchant. Laforeſt connoiſſoit les expériences que Bianchi avoit faites, que de Lafaye avoit répétées, & il en avoit inféré qu'il étoit poſſible de faire des injections par l'orifice inférieur du canal naſal. Laforeſt frappé de l'idée de ce précepte propoſé par de Lafaye, fit des expériences & ſe vit bientôt en état d'en publier le réſultat ſoutenu de ſuccès non équivoques; il introduit d'abord une des ſondes pleines *fig.* 1, 2 ou 3, qu'il laiſſe deux ou trois jours dans le canal naſal.

Mais ſi la maladie n'eſt que dans le ſac lacrymal, qu'il ſe trouve ſimplement engorgé ou ulcéré, ſans obſtruction du canal, il ſe contente de faire des injections avec la ſeringue & le ſiphon recourbé, *fig.* 5; s'il juge au contraire qu'il ſoit néceſſaire d'entretenir le calibre du canal par l'uſage permanent de la ſonde & en même-tems par les injections, il introduit la petite algalie *fig.* 6, ou une plus grande, ſelon l'étendue de la partie.

S'il y a pluie au grand angle, & qu'il ſoit néceſſaire de faire uſage du ſéton préférablement aux injections, il introduiſoit par l'orifice inférieur du canal la ſonde *fig.* 4, dont le bec eſt percé comme une aiguille; il en faiſoit ſortir l'extrémité par l'ulcère, y enfiloit un ou pluſieurs brins de fils qu'il tiroit par le nez, en retirant la ſonde.

Lafaye penſoit que les injections étoient inſuffiſantes pour guérir la maladie du canal, & qu'elles ne pouvoient agir que ſur les parois du ſac lacrimal. Cette idée n'étoit pas ſans fondement; il penſoit encore que la préſence de l'algalie dans le canal étoit inſuffiſante pour en détruire les chairs fongueuſes qui l'obſtruoient; enfin, que le ſéton ſeul pouvoit convenir dans ce cas. La difficulté de paſſer le fil ſelon le procédé de Méjean, le détermina à faire conſtruire l'algalie *fig.* 7, dont le ſtilet eſt aſſez pointu pour percer le ſac de dedans en-dehors, & placer enſuite le ſéton ſelon la méthode de Laforeſt; il n'a point eu occaſion de le tenter.

On ne connoît plus aujourd'hui que dans les livres la méthode de traiter la fiſtule lacrymale par la cautériſation. Ce moyen de guériſon, qui a été ſi long-tems en uſage, & dont on a tant abuſé, ſemble à préſent proſcrit. Nous ne déciderons point ici ſi les modernes ont raiſon; mais il paroît conſtant qu'on peut s'en paſſer,

&

& que les cas qui pourroient l'exiger, ſont extrémement rares ; à moins que l'apophiſe montante de l'os maxillaire ne ſoit attaquée de carie, que l'ulcère ne ſoit ſordide, on guérit la fiſtule lacrymale ſans ce moyen.

PLANCHE LXXVIII.

Elle eſt relative à la fiſtule lacrymale & aux tumeurs fongueuſes de l'œil.

Fig. 1. Repréſente l'inſtrument de Jurine, tel qu'il doit être diſpoſé au moment de l'opération.

a. Le trois-quarts d'acier. *b*, le trou qui correſpond à la cannelure de la ſonde & par lequel on ſort le ſtilet. *c*, la courbure que doit avoir l'inſtrument. *d*, les aîles deſtinées à le rendre plus fixe & en aſſurer la direction. *e*, le ſtylet qu'on peut ſupprimer ſi l'on veut en opérant. *f*, l'œil du ſtilet portant la ſoie.

Fig. 2. Offre le ſtilet iſolé. Il eſt formé d'une lame d'or platte aſſez écrouie pour lui faire acquérir cette courbure. *g*, petite olive qui doit empêcher la membrane pituitaire d'être piquée ou écorchée pendant l'introduction du ſtilet le long de la partie antérieure des foſſes naſales.

Fig. 3. Coupe antérieure du trois-quarts & l'orifice allongé, qui doit ſe trouver ſur cette face pour donner iſſue au ſtilet.

Fig. 4. *i*. Endroit où doit ſe faire la ponction. *l*, obliquité que doit avoir l'inſtrument pour pratiquer la ponction.

Il faut remarquer que le trois-quarts eſt couché ſur le viſage, ce qui paroît, au premier coup-d'œil, une erreur de perſpective ; il eſt repréſenté ainſi, pour offrir par la ponctuation *m*, la portion de cercle qui doit éloigner l'inſtrument d'une ligne horiſontale, qu'on ſuppoſeroit traverſer le ſac lacrymal de devant en arrière, en partant du centre des aîles de la ſonde. L'endroit où le trois-quarts eſt enté, offre un petit renflement occaſionné par la preſſion avec laquelle il a été chaſſé. Ce renflement a ſon utilité, en ce que lorſqu'il a dépaſſé les tégumens, la ſonde eſt plus libre dans l'ouverture de la peau ou dans le chemin que lui a frayé le trois-quarts. Elle ſe meut avec plus d'aiſance pour aller à la recherche du canal, & ſon paſſage dans le canal lui même, en eſt rendu plus facile.

Fig. 5. Tumeur fongueuſe de l'œil, dont l'étendue eſt ſi grande, qu'elle ne peut être emportée ſans que les paupières ne ſoient pareillement. La figure eſt priſe des Tranſactions Philoſophiques.

Fig. 6. Même tumeur vue du côté oppoſé.

PLANCHE LXXIX.

Elle ſe rapporte aux maladies du ſinus maxillaire de la langue & à l'incontinence d'urine.

Fig. 1. Bandage de Pibrac, uſité dans les plaies tranſverſales de la langue. *a a*, bande d'une toile forte & en double, deſtinée à paſſer par ſes deux chefs en arrière de la tête, & venir s'attacher en avant ſur le front. *b b*, fil d'argent ſolide recourbé en bas pour le placer ſous le menton, & en haut pour entrer & reſter dans la bouche. *c*, petit ſac de toile deſtiné à contenir la langue. *d*, la langue en place.

Fig. 2. Compreſſeur de l'urètre. Cette machine eſt propre à comprimer la verge ſans occaſionner aucun mal ſur la partie où il eſt appliqué. Il eſt fait d'un morceau d'acier élaſtique garni de velours ou de chamois ; au moyen de la vis *e*, on peut approcher ou écarter l'une & l'autre branche à volonté. Le couſſin *f* eſt placé ſur l'urètre, enſorte qu'on peut exercer une preſſion ſur ce canal en tournant la vis qui fait mouvoir le couſſin ; de cette manière, la preſſion n'agit que ſur l'urètre, & la circulation reſte libre dans le reſte de la verge. Quand la néceſſité de la même compreſſion a lieu chez les femmes, il

faut chercher à la faire paſſer dans le vagin, moyennant des peſſaires d'ivoire ou de buis.

Fig. 3. Réſervoir à urine. Il eſt d'un volume ſuffiſant pour contenir une chopine. Il eſt applati de manière à s'adapter à l'intervalle des cuiſſes, & ſe prêter à tous les mouvemens néceſſaires que le malade pourroit faire.

Fig. 4. Repréſente l'apparence extérieure d'une femme qui étoit vers le commencement de prairial, an 6, à l'hoſpice de perfectionnement des Ecoles de Médecine. Elle avoit un polype dans le ſinus maxillaire du côté droit. *h*, fiſtule lacrymale qui eſt ſurvenue vers les derniers tems de la maladie. On voit ici que la paroi inférieure de l'orbite eſt ſoulevée; l'œil eſt ſorti de ſa cavité. Vers ſon angle interne à l'endroit où répond le ſac lacrymal, ſe remarquoit une tumeur groſſe comme le petit doigt, & percée d'une ouverture fiſtuleuſe qui, tantôt ſe fermoit & tantôt ſe rouvr pouroit laiſſer ſortir une humeur épaiſſe, blanchâtre & quelquefois verdâtre: la preſſion faiſoit ſortir cette même humeur par les points lacrymaux. La foſſe ſous-orbitaire étoit occupée par une tumeur qui s'étendoit juſqu'au bord de l'arcade alvéolaire, & qui touchée par la bouche en ſoulevant la lèvre, cedoit de même que le feroit une feuille de parchemin. Si l'on preſſoit ſur la tumeur à ſa partie ſupérieure & qu'on regardât en même-tems à l'inférieure, on la voyoit ſe porter de haut en bas. Si l'on exercoit la même preſſion de bas en haut, l'œil devenoit alors plus ſaillant. Les deux dents incifives ſupérieures du même côté étoient immobiles, & quand on les touchoit, la malade éprouvoit dans leur alvéole un ſentiment d'engourdiſſement. La première dent molaire étoit très-mobile & renverſée en-dedans; en la touchant la malade éprouvoit une douleur qui répondoit dans le ſinus maxillaire. Le nez étoit porté du côté gauche. La deuxième & la troiſième molaire étoient un peu mobiles. Si l'on appuyoit du doigt ſur l'œil en le dirigeant dans l'abduction, la malade ſentoit que le mouvement ſe tranſmettoit juſque dans ſon nez.

PLANCHE LXXX.

Relative aux maladies du ſinus maxillaire.

Fig. 1, *a*. Le fond de l'alvéole de la dent canine ſupérieure, plus élevée en quelques ſujets que la partie la plus baſſe du ſinus maxillaire *b*.

Fig. 2. *c*. *Speculum* des dernières gencives. C'eſt un crochet coudé ayant très-peu de volume.

Fig. 3. *d*. L'inſtrument en place ſur le malade.

Fig. 4. *e*. Perforateur en langue de ſerpent, deſtiné à ouvrir le ſinus maxillaire à l'endroit *d*.

Fig. 5. Perforateur aigu dont ſe ſervoit Deſault. *f*, manche taillé à facette.

Fig. 6. Perforateur mouſſe propre à aggrandir l'ouverture du ſinus ſans craindre d'en bleſſer la paroi oppoſée.

Fig. 7. Inſtrument en forme de ſerpette pour emporter des parties oſſeuſes du ſinus. La lame en eſt épaiſſe & d'une forte trempe.

PLANCHE LXXXI.

Elle eſt relative aux articles Dure-Mère, Mâchoire & Nécroſe.

Fig. 1. Apparence extérieure qu'offroit la tumeur du malade de Grima, dont il eſt fait mention à l'article des *Tumeurs fongueuſes de la dure-mère*.

Fig. 2. Apparence qu'offrit le crâne après la mort du ſujet, qui arriva quatre mois après ſon entrée à l'hôpital.

Fig. 3. Apparence extérieure d'une tumeur circonſcrite ſur le ſommet de la tête d'un ſoldat pruſſien, & dont il eſt fait mention dans l'ouvrage d'Heiſter. Ce praticien l'attaqua par le cauſtique qui ne lui réuſſit point; les accidens qui ſurvinrent

firent périr le malade ; & à l'ouverture du cadavre, on trouva une tumeur fongueuse de la dure-mère, qui avoit usé le pariétal.

Fig. 4. Apparence qu'offroit l'extérieur du crâne.

Fig. 5. Celle que présente l'intérieur.

Fig. 6. Exfoliation de toute l'épaisseur de l'os de la cuisse, dont l'histoire a été donnée par le Dr Mackensie.

a. La partie supérieure & inégale de l'exfoliation.

b. L'inférieure.

c. La partie où l'os était entier dans tout son contour.

d d. Une soie passée dans le trou ou canal par lequel les principaux vaisseaux passent dans l'intérieur de l'os. La situation de ce trou & la figure de la portion entière *c*, marquent que l'exfoliation étoit un peu au-dessous du milieu du fémur.

Fig. 7. Mentonnière de cuir, dont il est fait mention dans l'ouvrage de Ravaton, & employée avec succès dans la réduction d'une luxation de la mâchoire inférieure.

Fig. 8. Application de cette mentonnière pour en faire sentir le mécanisme.

PLANCHE LXXXII.

Relative à l'article des Noyés.

Fig. 1. Machine du docteur Gardane ; pour introduire la fumée de tabac dans les intestins d'un noyé.

Fig. 2, 3 & 4. Machine de Schœffer, pour le même usage.

Fig. 5. Machine du docteur Goodwyn, pour retirer l'eau épanchée des bronches.

On a inventé différentes machines pour porter la fumée dans l'anus, non-seulement dans le cas de submersion, mais encore dans celui d'étranglement d'intestins par engouement de matières, comme il arrive souvent dans les hernies anciennes. Muschenbroëck est le premier qui se soit occupé de recherches aussi utiles. M. Pia & Louis ont ensuite perfectionné les moyens que ces auteurs ont trouvé, ainsi qu'on le peut voir dans les Mémoires qu'ils ont publiés à ce sujet. Mais de toutes les machines inventées jusqu'ici, il n'en est point d'un usage plus avantageux que celles qu'on trouve dans cette planche.

1. Celle du docteur Gardane, qui est représentée ici, est composée de trois parties ; 1° un conduit *a*, *b*, *c*, destiné à porter la fumée dans l'anus ; 2° d'un fourneau *d*, *e* ; 3° d'un tuyau *h*, *i*, *k*, pour souffler. La première est composée elle-même d'une canule *a*, qui doit entrer dans l'anus. Elle tient à un canal flexible de cuir & assez semblable à ceux que les Hongrois mettent à leurs pipes. Celui-ci se termine par une canule *b*, qui, à cet endroit, sera garnie d'un petit grillage. La seconde est une boëte cylindrique *d*, *e*, de cuivre de trois pouces de long sur quinze lignes de large. L'une des ouvertures *e* de cette boëte se visse dans le couvercle *f*, du même calibre & du même métal, ayant environ un pouce de même hauteur. Ce couvercle forme une espèce de dôme percé dans le milieu d'un trou *g*, par lequel il communique avec la troisième partie de la machine, qui est le tuyau à souffler. *h*, *i*, est un tuyau de métal qui est joint au tube flexible *k* ; celui-ci est terminé par une tuyère *k* de corne ou de bois. On conçoit facilement quel peut-être l'usage de cette machine, d'après sa description. On commence par remplir la boëte de tabac à fumer, on met sur celui-ci un gros morceau d'amadou allumée ; on souffle dessus celle-ci jusqu'à ce que le tabac bien allumé puisse fournir sai umée ; on recouvre la boëte de son couvercle ; l'on introduit aussi-tôt la canule *a*, dans le fondement du noyé, & on souffle par la tuyère *k*, jusqu'à ce que le malheureux ait donné des signes permanens de vie. Il convient toujours en pareil cas d'avoir au moins un aide ; celui qui tient la boëte doit saisir d'une main la tuyère de buis *a*, avec l'index &

le pouce de la main gauche, de manière que chacun de ces deux doigts porte moitié sur la partie qui eſt en buis, & moitié ſur le tube flexible. On ſaiſit avec le pouce & l'index de la main gauche le ſecond tube *h*, qui lui eſt attaché, afin de pouvoir ſoutenir le poids de la machine. Par cette poſition, l'on a les mains aſſez éloignées du foyer pour ne pas ſe brûler, & l'on peut mieux ſoutenir le fourneau de la main droite & preſſer le tuyau flexible avec les deux doigts de la main gauche, lorſqu'on veut reprendre haleine. Cette poſition fermant le conduit & ſervant comme de ſoupape, empêche la fumée de revenir dans la bouche de celui qui ſouffle.

2. Cette machine du docteur Schœffer n'eſt autre choſe qu'une ſeringue adaptée à l'uſage qu'on ſe propoſe ici; elle eſt ouverte dans cette figure ſelon toute ſa longueur, pour qu'on en conçoive mieux tout le mécaniſme. *a*, tuyère qui doit entrer dans l'anus. *b*, petite chambre qui ſe viſſe en *d*, avec le corps de la ſeringue. *c*, petite ſoupape élaſtique au moyen de laquelle la petite ouverture qui établit une communication entre cette chambre & le corps de la ſeringue, eſt fermée quand on tire le piſton. *ee*, corps de la ſeringue. *m*, clapet élaſtique deſtiné à fermer l'ouverture qui mêne au conduit qui règne le long du piſton. *f*, fourneau viſſé ſur l'extrémité extérieure du piſton. *g*, *h*, le manche du piſton avec la vis. *i*, qui le ferme. *k*, grille qui doit être au fond du fourneau.

3. Intérieur du piſton. *i*, la vis qui ferme l'extrémité du manche. *l*, conduit qui aboutit à la vis du fourneau. *mm*, manière dont il ſe viſſe avec la dernière piéce. *a*, ſon ouverture.

4. La ſeringue toute montée. *g*, le piſton. *b*, la portion où eſt la petite chambre. *a*, la canule. Voici le jeu de la machine, le fourneau étant monté ſur ſa vis & garni de ſa grille, on y met ſuffiſamment de tabac que l'on allume comme précédemment, & le canal pratiqué dans le manche étant bien fermé, au moyen de ſa vis, on tire à ſoi le piſton, comme ſi l'on pompoit de l'eau. Il ſe fait alors un vuide dans le corps de la ſeringue, lequel eſt bientôt rempli par la fumée du tabac qui enfile le tuyau ménagé dans l'intérieur du piſton, & ſort par l'ouverture du clapet; mais lorſque celle-ci vient à être refoulée par le piſton, elle ferme le clapet qui lui eſt adapté & ouvre celui qui lui eſt ajuſté dans la chambre *b*, la fumée ſort alors par l'ajoutoir de cette dernière.

5. La machine du docteur Goodwyn eſt un cylindre de cuivre, dont l'ouverture circulaire *a*, communique avec l'atmoſphère. *d*, *e*, eſt un piſton de bois garni à l'extrémité. *e*, *i*, *b*, iſſues par où l'air peut s'échapper, quand le piſton eſt tiré plus haut que l'ouverture *a*. *c*, portion de tube propre à en recevoir un autre plus petit, pour être porté dans le nez ou le larynx.

PLANCHE LXXXIII.

Continuation des machines relatives aux noyés. Soufflet apodopnique, deſtiné à rétablir la reſpiration.

Fig. 1. La totalité du ſoufflet.

Fig. 2. Soupapes pour appliquer au bout du ſoufflet.

Fig. 3. Veſſie deſtinée à contenir le gaz dephlogiſtiqué, ainſi qu'on le verra plus bas.

Fig. 4. Bandage de Monro.

Le Dr Gorcy, médecin de New-Briſack a imaginé un ſoufflet double pour remplir la double indication d'extraire & d'introduire; il le nomme ſoufflet apodopnique. L'effet de cette machine eſt fondé ſur l'opinion qu'il a que toutes les aphyxies, même celle des noyés, ſont occaſionnées par un air méphytique, reſté dans le tiſſu lobulaire des poumons; on peut voir à ce ſujet ſa théorie dans le Journal de Médecine, année 1789, & l'application qu'il en fait dans le cas pré-

ſent. Comme cet ouvrage eſt deſtiné à faire connoître les richeſſes de l'art dans ſes différentes parties, & que l'ébauche d'un travail peut en ſuggérer un autre d'une utilité plus réelle, nous allons expoſer l'invention du Dr Gorcy à ce ſujet. Sa machine eſt compoſée de deux corps de ſoufflets joints enſemble ſans aucune communication de l'un à l'autre : le feuillet extérieur de chacun de ces ſoufflets, à une ouverture pratiquée pour y adapter une ſoupape. La partie inférieure par où l'air doit ſortir, eſt faite auſſi de manière à recevoir deux autres ſoupapes. A un pouce environ de ces ſoupapes, les deux conduits qui communiquent dans l'intérieur de chaque ſoufflet, ſe réuniſſent en un ſeul, terminé par un tuyau flexible, & dont l'extrémité eſt arrondie en forme de canule, laquelle doit faire un coude pour être introduite plus facilement dans les narines. On peut ſubſtituer à cette canule un tuyau un peu applati, ſi l'on aime mieux l'introduire dans la bouche que dans les narines. Les ſoupapes ſont faites comme celles de la machine pneumatique de Nairne. C'eſt une gorge de cuivre fermée à un bout par une plaque de même métal, laquelle plaque eſt percée de ſix petits trous, également éloignés les uns des autres.

Cette plaque eſt recouverte d'un morceau de taffetas gommé, auquel on fait une inciſion tranſverſale de la grandeur à-peu près de deux ou trois lignes, placée entre deux petits trous dont elle eſt également diſtante. On a ſoin de fixer le taffetas au moyen d'un fil fort & tourné à l'entour de la gorge de cuivre. Cela poſé, ſi l'on ſouffle par le côté de la plaque oppoſée au taffetas, l'air paſſant au travers des trous de la plaque, ſoulève le taffetas & s'échappe par les inciſions placées entre les trous. Si au contraire l'on ſouffle de l'autre côté, l'air applique le taffetas ſur l'ouverture des petits trous, & les ferme exactement, de ſorte qu'il lui eſt impoſſible de paſſer au travers de la plaque. Voici la manière de placer ces ſoupapes. La première ſoupape *a*, s'adapte ſur le trou du feuillet *a*, qui eſt à droite, & le côté de la plaque qui porte le taffetas ſera placé dans l'intérieur du ſoufflet, ce qui permettra à l'air extérieur de pénétrer dans l'intérieur du ſoufflet, & l'empêchera de refluer au dehors. La ſeconde eſt poſée à l'extrémité du ſoufflet *a*, par où l'air doit ſortir : elle eſt dans un ſens contraire à la première, c'eſt-à-dire, qu'elle doit laiſſer ſortir l'air contenu dans le ſoufflet, & l'empêcher d'y rentrer. La troiſième ſe trouve à côté de la ſeconde, mais placée dans le paſſage inférieur du ſoufflet *d* : elle fait le même effet que la première, c'eſt-à-dire, qu'elle livre à l'air extérieur l'entrée du ſoufflet, mais lui en défend la ſortie. La quatrième enfin, reſſemble à la deuxième, en ce qu'elle laiſſe ſortir l'air de l'intérieur du ſoufflet *d*, où elle occupe la même place que la première du ſoufflet *a*, & elle empêche l'air de l'extérieur d'y entrer. L'extrémité inférieure des deux ſoufflets, quoique percée par deux canaux différens au-deſſus des ſoupapes, eſt cependant terminée par un même tuyau, parce que l'air qui doit ſortir & rentrer par ce canal, ne le fait qu'alternativement, quoique les mouvemens des ſoufflets ſoient ſimultanés, comme on le verra dans un inſtant. Tout étant ainſi préparé, après avoir introduit la canule du tuyau flexible dans une narine, & tenant le ſoufflet par les deux poignées *l* & *m*, on fait fermer exactement la bouche & l'autre narine, & l'on déploie ſeulement le ſoufflet. Alors le côté *a* reçoit l'air extérieur par la ſoupape *a*, & point par la ſoupape *b* du tuyau. Le ſoufflet *d*, au contraire, ſe remplit par la ſoupape *c* ; la ſoupape *d* reſtant fermée. Mais comme le tuyau communique avec l'air des poumons, c'eſt donc l'air qui ſe trouvoit dans cet organe qui a paſſé dans le ſoufflet *d*. On affaiſſe le ſoufflet, & alors le côté *a* qui eſt rempli d'air extérieur le porte dans les poumons, & le côté *d* ſe vuide de celui qu'il a pompé

dans cet organe. En continuant la même manœuvre, on oblige par ce moyen la poitrine de l'asphyxié d'exécuter les mouvemens de la respiration. La feuille qui sépare les deux soufflets a aussi un petit manche, afin de pouvoir fixer un des soufflets lorsqu'on voudra n'en faire agir qu'un. Les soupapes *a* & *d* sont fermées extérieurement par un couvercle percé de plusieurs petits trous, pour laisser passer l'air. Ce couvercle est vissé & n'est fait que dans l'intention d'empêcher l'approche des corps externes qui pourroient endommager le taffetas des soupapes. Les bords extérieurs des soupapes *a* & *d*, sont travaillés en vis pour recevoir le couvercle, mais cette vis a aussi une autre destination. Dans le cas où l'on voudra employer le gaz déphlogistiqué au lieu de l'air commun, elle doit servir à recevoir l'extrémité d'un tuyau flexible qui est adapté à une vessie remplie de ce gaz. Alors le soufflet *a* pompe l'air de cette vessie pour l'injecter dans les poumons; mais comme le gaz déphlogistiqué peut servir plusieurs fois à la respiration, & que par conséquent, il est avantageux de ne point perdre celui qui n'a servi qu'une ou deux fois; on a adapté à la soupape *d* un tuyau semblable au premier, mais beaucoup plus long, dont l'extrémité va se perdre dans la même vessie dont il vient d'être fait mention. Par ce moyen, rien du gaz déphlogistiqué n'est perdu; & on le fait respirer autant de fois qu'on le veut, ce qui n'est pas un petit avantage.

Le bandage de Monro pour la paracenthèse de l'abdomen est fait d'un fort cuir, doublé de flanelle. *a*, corps du bandage qui doit être d'une longueur suffisante pour passer d'un os ilium à l'autre, où il est fixé par des courroies *bbbb*, aux branches *cccc*. Les courroies *dd*, en passant sur les épaules, vont se fixer aux boucles *ee*, qui tiennent aux courroies qui passant entre les cuisses, vont en-arrière. De cette manière, la plus grande partie du ventre peut-être convenablement comprimée. Quand l'opération de la ponction est à faire, on placera le bandage comme nous venons de l'indiquer, ayant soin de mettre la fenêtre *f* exactement sur l'endroit où se doit faire la ponction, & que l'on marquera à cet effet avec de l'encre. L'eau étant évacuée, & un plumaceau mis sur la piqûre, on fermera l'ouverture *f* avec la fenêtre, moyennant les courroies *g*, qui passent dans la boucle *h*, ainsi qu'on le voit en *i*. De cette manière, on peut exercer une certaine pression, & aussi grande qu'il est nécessaire dans la plupart des cas de paracenthèses.

PLANCHE LXXXIV.

Elle se rapporte à l'article Pierre.

On y voit différentes espèces de pierres tirées de la vésicule du fiel & de la vessie urinaire. Elles sont gravées de manière à ce qu'on puisse appercevoir leur forme, tant extérieure qu'intérieure.

Fig. 1. Deux pierres contiguës entre elles, & trouvées dans le canal cholédoque d'une vieille, morte à la suite d'un ascite.

Fig. 2. L'une d'elles rompue.

Fig. 3. Pierre vésicale, grisâtre, tendre, composée de fragmens ou écailles collés ensemble : elle est rompue de manière que les écailles & le noyau paroissent autant qu'il convient.

Fig. 4. Autre pierre, mais dont les couches sont évidemment séparées.

Fig. 5. Pierre vésicale polie, dure & comme tenant du silex. Les couches paraissent bien séparées.

Fig. 6. Autre de même genre, inégale, dure, & comme siliceuse; les couches sont comme collées entre elles. Au milieu est un espace plein de matière pierreuse.

Fig. 7. Pierre de la vessie inégale, solide & dure, l'écorce en est épaisse & laisse voir des vestiges de portions qui ont contribué à lui donner son volume. Au-dedans est un gros noyau fait de plusieurs fragmens réunis en une masse.

Fig. 8. Fragment détaché de l'écorce.

Fig. 9. Pierre de la veffie, dure & femblable à une mûre. On en a enlevé une partie de l'écorce. Celle ci eft formée de la réunion de plufieurs petites pierres qui tiennent enfemble.

Fig. 10. Pierre véficale, entière, dure & compofée de plufieurs petits calculs unis & collés enfemble.

Fig. 11. Pierre véficale contenant une fève ou haricot pour noyau. On y voit les différentes couches appofées deffus, & qui vont en augmentant d'étendue, à mefure qu'elles approchent de l'extérieur.

Fig. 12. Pierre véficale traverfée par une aiguille à tête d'ivoire, & retirée de la veffie d'une fille fans aucune opération. La veffie étoit ulcérée du côté du vagin. Ce fut par cette ulcération que la pierre fortant d'elle-même, fut retirée à l'aide de la main.

PLANCHE LXXXV.

Elle eft relative aux polypes du nez & des arrières-narines.

Fig. 1. Coupe perpendiculaire des narines & arrière-narines, de manière à faire voir la marche de la fonde munie de fon reffort. *a*, finus frontaux. *b*, finus fphénoïdaux. *c*, cornet fupérieur. *d*, cornet inférieur. *e*, cartilage de l'aîle du nez. *f*, orifice de la trompe d'Euftache. *g*, la luette. *h*, l'épiglotte. *i*, la langue. *l*, la racine d'un polype à la paroi poftérieure du pharynx. *mmmm*, pofition de la fonde à l'égard des parties mentionnées, lorfque fon ftilet doit être pouffé. *n*, reffort tel qu'il paroît alors dans la bouche, fur la langue ; fon bouton *o*, répondant à la feconde dent molaire, & étant prêt à recevoir l'anfe du fil, dont nous avons parlé plus haut.

Fig. 2. Pofition de l'index & du médius dans l'anfe du fil d'argent, pour y faire entrer le polype, dans le cas où la racine de celui-ci feroit en arrière, & le fil placé au-devant du polype.

Fig. 3. Pofition de la main, dans le cas où l'infertion du polype feroit en avant, & où l'anfe du fil d'argent auroit paffé en arrière. On voit ici la manière d'où l'index & le médius agiffent, pour pouffer le polype d'avant en arrière, afin de bien difpofer l'anfe du fil, pour que la racine foit ferrée autant qu'il eft poffible.

PLANCHE LXXXVI.

Continuation de la precèdente.

Fig. 1. Inftrument de Bellocq, deftiné à conduire de la bouche dans les arrière-narines, un bourdonnet fec ou imbibé d'une liqueur ftiptique. *aa*, canule avec fon anneau. *b*, pour mieux la tenir. *c*, ftilet deftiné à la parcourir, & auquel tient une lame élaftique, fe terminant par le bouton *d*, fupporté par une gorge *e*. Le reffort eft un peu pouffé dans cette figure, pour laiffer appercevoir la gorge du bouton, où l'on met le nœud coulant d'un fil de chanvre.

Fig. 2. Le même inftrument, dans la pofition où on l'introduit dans le nez.

Fig. 3. Fil pour attacher à la gorge de la lame.

Fig. 4. Manière de faire le nœud coulant.

Fig. 5. La fonde dans l'état où elle doit être, pour qu'on puiffe attacher le fil à la gorge du bouton, quand il fort dans la bouche. *d*, la lame élaftique. *e*, nœud du fil de chanvre attaché à la gorge du bouton. *f*, fil de chanvre déployé, & tenant par fon anfe *g* aux deux crochets du fil d'argent *hh*. *iii*, autre fil de chanvre, pour ramener l'anfe de celui d'argent, dans le cas où elle auroit paffé par-deffus le polype, fans pouvoir le comprendre.

Fig. 6. Serre-nœud de Levret. *k*, traverfe qui fert à féparer les fils qu'on y a introduits. *ll*, anneaux qui la terminent, & deftinés à fixer les fils d'argent, quand

la torsion est faite. *m*, mître pour arrêter l'instrument.

Fig. 7. Autre canule destinée à recevoir le serre-nœud, & à rester immobile, pendant que la torsion s'exécute.

Fig. 8. Indique la manière dont doivent passer les fils dans les ouvertures que laisse la traverse, & comment ils doivent être placés, en sortant du nez. *n n*, disposition des canules renfermées l'une dans l'autre.

Fig. 9. Manière dont elles sont dans les narines, pour exécuter la torsion, *o o*, fils d'argent prêts à être attachés aux anneaux *p p*.

PLANCHE LXXXVII.

Suite des instrumens destinés à faire la ligature des polypes du nez, de la gorge & de la matrice. Instrumens imaginés par M. d'Allas, chirurgien à Edimbourg, pour lier un sarcome qui avoit son pédicule dans l'œsophage.

* *Fig.* 1. Le nœud coulant pour embrasser le pédicule du polype.

Fig. 2. Le porte-nœud pour diriger l'anse du lien jusqu'au lieu où doit se faire la constriction. *a*, *b*, orifices qui conduisent aux deux branches creuses *c c*, par où doivent passer les extrémités du nœud coulant, dont chaque bout doit sortir de chaque côté par l'ouverture *d*. Cette partie de l'instrument, composée d'un anneau & de deux branches un peu convexes en-devant, doit être d'argent ou de cuivre bien lisse & poli ; ces branches doivent avoir deux pouces & demi de long, & supportent l'anneau qui est placé un peu obliquement sur elles. Le tout est fixé sur une tige d'acier *e*, terminée par un manche *f*.

Fig. 3. Instrument pour faire un second nœud. *g g*, petites poulies de cuivre fixées chacune dans une caisse de même métal ; chaque poulie doit avoir environ huit ou dix lignes de grandeur, sur six d'épaisseur : le tout monté sur une tige un peu courbée supérieurement, & terminée en bas par un manche. Après qu'on a formé le second nœud, on passe les bouts de chaque fil sur les poulies, ainsi que la figure le représente ; on saisit ensuite d'une main les deux bouts du lien, & de l'autre en poussant l'instrument jusqu'au pédicule du polype, on serre à un degré suffisant ce second nœud.

M. d'Allas a publié ce moyen opératoire & ces instrumens, en 1771, dans l'ouvrage intitulé : *Essays and observations physical and litterary, read before the philosophical society at Edimburg*, tom. III.

Fig. 4. Instrumens de Dessault. Les deux porte-nœuds disposés pour l'opération, un des bouts du fil est fixé dans l'échancrure qui termine la tige. Chaque porte-nœud est composé d'une canule d'argent *a a*, & d'une tige d'acier ou d'argent *b b* ; celle-ci est bifurquée supérieurement & forme deux demi-anneaux élastiques, *c c fig.* 2, d'où résulte un anneau complet *d d*, lorsqu'ils sont rapprochés l'un de l'autre par la canule. L'extrémité inférieure *e* de cette tige, est échancrée pour y assujettir un des bouts du lien, pendant que l'on en tourne l'anse autour du pédicule du polype.

Fig. 5. Cette figure représente le porte-nœud, dont la portion élastique & bifurquée, écartée de la canule, forme les deux derniers anneaux dont il vient d'être parlé.

Fig. 6, 7 & 8. Serre-nœuds de longueur différente ; celui *fig.* 6, est pour le polype du nez ; la *fig.* 7, pour celui de la gorge ; enfin, le serre-nœud *fig.* 8, pour les polypes utérins. Le serre-nœud est une tige d'argent, dont le sommet a été plié à angle droit, & percée d'un trou à travers lequel on passe les deux chefs de la ligature. L'extrémité opposée se termine par une fente ou échancrure profonde *b*, dans laquelle on arrête les extrémités du fil.

Fig. 9. Machine de Roderick. *a*. L'anse du fil double. *b*, la colonne composée de

grains de chapelet. *c*, la boîte pour servir de point d'appui à la colonne. *d*, le treuil. *e*, les chefs de la ligature reçue dans l'ouverture du treuil où ils doivent être fixés.

Fig. 10. Il arrive quelquefois qu'à la suite de la petite vérole, les narines s'oblitèrent en partie, & ne laissent qu'une très-petite ouverture au passage de l'air, ce qui dépend ordinairement de la négligence de ceux qui soignent les malades, sur-tout lorsque la petite vérole est très-abondante. Héister rapporte qu'il a vu un cas de cette espèce sur un enfant âgé de près de trois ans. Les narines étoient fermées par le rapprochement des aîles du nez; la lèvre supérieure repliée en-dessous ajoutoit encore à la difformité; après avoir séparé celle-ci qu'il retint en situation par un bandage, il incisa la cicatrice qui retenoit les aîles contre les cloisons du nez, & les tint écartées au moyen d'une tente placée dans les narines. Mais ce moyen ne réussissant point, il y substitua deux tuyaux de plomb qu'il imagina & qui produisirent tout l'effet qu'il attendoit. *a*, tuyau pour la narine droite. *b*, autre pour la gauche. *cc*, aîleron pour empêcher les tuyaux de monter trop haut dans le nez.

PLANCHE LXXXVIII.

Instrumens pour faire la ligature des polypes utérins.

* *Fig.* 1. Le porte-anse, ou serre-nœud de Levret. *a*, l'anse du lien dont les chefs passent de dedans en-dehors par les ouvertures *bb*, dans chacune desquelles est logée une petite poulie. Les chefs du lien descendent ensuite le long des parties latérales externes de la pince; ils traversent les avances *cc*, derrière l'ex-poulie qui y est placée, & de là vont se rejoindre en *e*, où ils forment un nœud après avoir passé au travers des anneaux *dd*, qui sont fendus à cet effet.

Fig. 2. Le même instrument vu de côté pour en remarquer la structure aux points *b*, *c*, *d*.

Fig. 3. Les tuyaux à polype du même chirurgien. *a*, l'anse du fil d'argent. *bb*, les deux tuyaux soudés ensemble dans toute leur longueur. *cc*, les anneaux auxquels on fixe les extrémités du fil avant de faire la torsion pour étrangler le polype.

Fig. 4. Le même instrument avec les additions que le citoyen Fleck, ancien chirurgien-major du régiment d'Eptingen, y a faites. Ce chirurgien, qui avoit reconnu les inconvéniens de la torsion du fil d'argent, a imaginé d'étrangler le polype en diminuant l'anse par degrés, au moyen d'un tourniquet qu'il a adapté à l'instrument. *a*, l'anse du fil. *b*, la plaque du tourniquet. *c*, le treuil à cric. *d*, la clef pour faire mouvoir le treuil. *ee*, les extrémités du fil fixées sur le treuil. L'extrémité supérieure de ces tuyaux n'est point olivaire comme celle de la figure 3.

Fig. 5. L'instrument d'Herbiniaux, chirurgien à Bruxelles. Il est composé de deux pièces principales, toutes deux courbées, & que l'on place l'une sur l'autre lorsqu'on l'introduit jusqu'au pédicule du polype; la première *a*, se nomme le constricteur, & l'autre *b*, l'accessoire ou le conducteur de l'anse. Le constricteur est en deux parties, l'une est la canule *a*, l'autre la boîte du tourniquet, qui s'adapte à la canule; celle-ci est creuse, & donne à son extrémité *d*, passage aux deux branches du lien; un peu au-dessous de l'endroit où cesse la courbure de cette canule, sont deux petits aîlerons *e*, qui empêchent le conducteur de l'anse de vaciller lorsqu'on introduit les deux pièces placées l'une sur l'autre; le conducteur de l'anse *b*, contient un stilet *a*, œillé en *c*, au travers duquel le fil ou lien est passé. *g*, anneau où on fixe le bout du stilet.

Fig. 6. Cette figure représente le manche, ou la seconde partie du constricteur.

aa. Les deux chefs du lien qui passent par la tige creuse *a*, & vont se fixer au treuil *c*: la bascule *d*, s'engraine dans

la roue du treuil & l'empêche de rétrograder. *e*, l'ouverture quarrée où l'on place la clef *fig.* 7, pour faire la conſtriction.

PLANCHE LXXXIX.

Suite des inſtrumens pour la ligature des polypes utérins.

* *Fig.* 1. Inſtrument de David, chirurgien du grand Hoſpice à Rouen, monté & enchâſſé dans les deux canules d'argent, dont l'inférieure ſe termine par un tourniquet. *a*, la face externe de l'ouverture d'une des jumelles de l'inſtrument, au travers de laquelle paſſe un des chefs du lien. L'inſtrument eſt vu de côté.

Fig. 2. La canule ſupérieure, vue de face, & ſéparée de l'inſtrument. *a*, le bout ſupérieur. *bb*, l'inférieur. On y remarque de chaque côté un oreillon percé à jour pour le paſſage du lien qui deſcend le long des parties latérales de l'inſtrument.

Fig. 3. La canule inférieure, terminée par un tourniquet à cric. Cette canule doit être placée, ainſi qu'on le voit, dans un ſens oppoſé à la ſurface plate, formée de la jonction des deux jumelles. *b*, le treuil percé d'outre en outre pour y paſſer les extrémités du lien. *c*, le cliquet qui s'engraine dans la roue du treuil & l'empêche de retourner en arrière.

Fig. 4. La clef pour faire mouvoir le treuil.

Fig. 5. Les branches jumelles de l'inſtrument, vues de face & jointes enſemble, hors des canules.

Fig. 6. Les mêmes branches écartées l'une de l'autre & vues par la ſurface où elles ſe touchent. *aa*, ouvertures pour le paſſage des extrémités du lien. *b*, la branche mâle. *c*, la branche femelle. Ces deux branches s'appellent auſſi le conducteur de l'anſe du lien.

Fig. 7. Tuyaux à jonctions paſſées, ou nouveau porte-lien de Levret. *a*, l'anſe du fil. *bb*, extrémité du même fil que l'on fixe aux anneaux *cc*, quand le pédicule du polype eſt étroitement ſerré. Levret preſcrit d'en avoir de trois grandeurs différentes.

Fig. 8. Cuillère d'argent pour ſoulever le polype & ſervir en même-tems de conducteur du porte-anſe. Elle eſt liſſe & concave en *a* pour loger la maſſe polypeuſe; du côté convexe il règne dans toute ſa longueur une vive-arrête qui ſert à diriger le porte-anſe juſqu'au pédicule du polype.

Fig. 9. La cuillère vue par ſa face convexe, au milieu de laquelle on apperçoit la vive-arrête en *b*.

Fig. 10. Le même inſtrument vu de profil, pour en connoître la courbure.

Il eſt univerſellement reconnu aujourd'hui, que la ligature eſt le moyen le plus convenable & le plus ſûr pour obtenir la cure radicale des polypes dont il s'agit. Avant que le génie de Levret eût éclairé ſes contemporains, la chirurgie étoit encore vague & incertaine ſur le choix des moyens à employer pour déraciner ces corps étrangers & empêcher leur retour. Les polypes de la matrice ſur-tout, préſentoient les plus grandes difficultés. Il falloit attendre pour les lier qu'ils fuſſent deſcendus preſque au-déhors des parties génitales; ſouvent ces corps étoient pris pour la matrice elle-même. On héſitoit à les emporter; des chirurgiens étoient perſuadés après la guériſon des malades qu'ils avoient retranché la machine, & concluoient de là que ce viſcère renverſé pouvoit être emporté ſans riſque. On trouve dans les livres de l'Art beaucoup d'exemples de matrice amputée avec ſuccès. Des détails plus ſuivis ſur la nature de la maladie, ſur les circonſtances qui l'accompagnoient depuis ſa naiſſance juſqu'à l'inſtant de l'opération, & l'état de la femme après la guériſon, auroient peut-être démontré qu'on n'avoit réellement emporté que des polypes. A peine l'Académie de Chirurgie étoit-elle dans ſa première aurore, qu'elle reçut de toutes

parts des obfervations de matrices amputées avec fuccès. Un examen approfondi démentit bientôt ces faits, & diffipa l'illufion en faifant connoître que les auteurs n'avoient extirpé que des maffes polypeufes. L'incertitude des moyens qu'on étoit dans l'ufage d'employer en pareil cas, déterminèrent Levret à s'en occuper ; après divers effais, il parvint enfin à fixer les idées fur ce point. On ne peut lui refufer d'avoir aggrandi le domaine de l'Art & de l'avoir enrichi d'une découverte qui, jointe à celle du forceps courbe, doit rendre fon nom immortel.

A peine le premier moyen inventé par Levret fut-il connu, que chacun a médité fur cet objet important. Si on en reconnut les avantages, on ne pouvoit non plus fe diffimuler combien il étoit difficile à mettre en pratique. Notre auteur en convenoit lui-même ; auffi ne tarda t-il point à en préfenter un autre qui fut généralement accueilli, ce font les deux tuyaux droits foudés enfemble ; on y trouvoit cet avantage qu'avec quelques changemens, un inftrument de la même forme pouvoit être utile pour la ligature des polypes du nez & de la gorge. Pour ces deux derniers cas, Levret ne fe fervoit que d'un feul tuyau, dont l'ouverture fupérieure étoit partagée par une traverfe : néanmoins quoique le procédé opératoire parût fimple, il n'étoit pas auffi facile de lier ces efpèces de polype que ceux de la matrice, & Levret ne vit pas fans fatisfaction que Brafdor fut vaincre toutes les difficultés, en faifant paffer les extrémités du fil par l'arrière bouche, pour les ramener par l'une des narines : méthode dont Default a fu profiter, & qui fait partie de celle qu'il a imaginée pour lier ces corps étrangers avec un fil de lin, au lieu du fil d'argent, dont Levret & Brafdor fe fervoient.

Mais la ligature des polypes utérins paroît avoir plus généralement occupé les maîtres de l'Art.

On s'étoit apperçu que par la torfion le fil d'argent étoit fujet à fe caffer ; on imagina divers inftrumens pour porter fur le pédicule du polype un fil de chanvre ou de lin. Ils furent conftruits de manière qu'on pût refferrer ou relâcher la ligature à volonté. Entre ces inftrumens, on doit principalement remarquer ceux de M. Herbiniaux & de M. David ; & ce qui diftingue particuliérement celui de M. Herbiniaux, c'eft le conftricteur à tourniquet, qui en fait le point effentiel, & que David ajouta dans la fuite au fien. Je n'examinerai point ici la difpute qui s'eft élevée alors entre Herbiniaux & Levret. Celui-ci venoit de propofer fon dernier inftrument, qui confifte en deux tuyaux unis par une jonction, paffé à la manière des pinces, & au moyen duquel on place avec la plus grande facilité la ligature autour du pédicule du polype. Herbiniaux mécontent des objections que Levret avoit faites fur fon conftricteur, s'exhala en reproche, déclama contre les tuyaux croifés & voulut prouver que fon conftricteur devoit l'emporter fur tous ceux deftinés à cet ufage. L'inftrument d'Herbiniaux eft certainement très-ingénieux, mais celui de Levret eft fi fimple ; il rend le procédé opératoire fi facile, qu'il eft douteux que jamais on lui préfère celui de fon adverfaire.

Comme on ne doit rien négliger de ce qui intéreffe les progrès de l'Art, je ne crois pas inutile de rapporter ici ce qui a fuggéré l'idée du tourniquet à Herbiniaux. C'eft lui-même qui nous l'apprend. Ce fait eft digne d'être configné dans les faftes de l'Art.

» Un riche particulier de Cologne, nommé Roderick, vint à Bruxelles chercher des fecours pour un polype qui lui pendoit dans l'arrière-bouche, & menaçoit de le faire périr. Des gens de l'Art, & M. Levret lui-même, tentèrent envain de le débarraffer de ce corps étranger. Ce malade courageux, inftruit & lettré, réfolut de tenter lui-même fa guérifon. Il fit faire un tourniquet d'ivoire, & au lieu d'y adapter une canule, il fe fervit d'une

rangée de grains de chapelet aussi d'ivoire qui, en formant une colonne creuse & mobile, recevoit un fil double, dont les deux chefs venoient s'attacher au tourniquet. Voici comme il s'y prit pour l'opération; il embrassa d'abord le polype avec l'anse d'un fil libre dont il introduisit les deux chefs par l'arrière-bouche & les ramena au-dehors par l'une des narines. Après quoi, il les enfila dans les grains de chapelet qu'il plaça l'un après l'autre jusqu'à ce que le premier fût parvenu très-près de la racine du polype, ensuite il arrêta les chefs du fil sur le treuil du tourniquet, &c. C'est ainsi que M. Roderick se délivra lui-même d'une maladie qui avoit plusieurs fois pensé lui être funeste. C'est à son génie seul qu'il doit son salut; c'est lui qui a fourni l'idée du tourniquet pour faire la constriction du polype; c'est peut-être aussi à la manière dont il s'y prit pour embrasser le polype avec l'anse du fil, que l'on doit la méthode raisonnée de Brasdor».

Tel étoit l'état de la chirurgie sur la ligature des polypes, à l'époque où Desault imagina les instrumens particuliers qu'il a laissés pour cette operation. Le porte-nœud est très-ingénieux par la facilité qu'il y a de le dégager du lien, pour engager ensuite les chefs dans l'ouverture du serre-nœud, avec lequel on serre ou desserre à volonté la ligature. Ce serre-nœud ressemble parfaitement à celui que Paré a décrit pour faire la ligature de la luette; Desault y a seulement ajouté une échancrure à l'extrémité inférieure pour y arrêter les chefs de la ligature. Quoique l'opération paroisse fort simple par le procédé de Desault, je pense qu'il exige beaucoup de dextérité & d'habitude: il est facile à la vérité de porter les porte-nœuds jusqu'au pédicule du polype, de l'entourer ensuite avec le fil; mais lorsqu'on dégage ce dernier de l'instrument, il peut facilement s'échapper dans le tems qu'on est occupé d'en engager les extrémités dans l'ouverture du serre-nœud. Cette difficulté a été sentie sans doute par le citoyen Bichat, éditeur du quatrième & dernier volume du Journal de Chirurgie de Desault; car voici ce qu'il ajoute en note, pag. 271: » Ne pourroit-on pas employer seulement dans beaucoup de cas, pour la ligature des polypes, le serre-nœud & le porte-nœud, en opérant de la manière suivante; 1°. passer de haut en bas les deux bouts de la ligature, égaux en longueurs, dans l'anneau (du serre-nœud) fixer ces deux bouts à l'échancrure, laisser tomber ensuite le long du serre-nœud l'anse que forme la portion de la ligature excédente de l'anneau; 2°. faire glisser le serre-nœud ainsi disposé, sur l'un des côtés du polype, jusqu'à la partie supérieure de son pédicule; 3°. porter du côté opposé avec le doigt l'extrémité inférieure de l'anse, en la faisant passer sous la tumeur qui s'y trouve ainsi engagée inférieurement; 4°. fixer le milieu de cette extrémité inférieure de l'anse de l'anneau réuni du porte-nœud, jusqu'à la partie supérieure du pédicule; ensorte qu'entre ces deux instrumens flotte antérieurement & postérieurement un repli de la ligature, qu'il ne s'agit que de faire disparoître pour serrer l'anse; 5°. pour y parvenir, on détache les deux objets fixés à l'échancrure (du serre-nœud); on les tire en bas. Les replis flottans dans le vagin s'effaçent, & l'anse dont les deux côtés opposés sont assujettis par le serre-nœud & le porte-nœud, est serrée à volonté; 6°. on dégage le porte-nœud, & on laisse en place le serre-nœud, à l'échancrure duquel s'attachent les deux chefs de la ligature».

Desault ne se servoit que d'un porte-nœud, comme l'un des deux cités, & d'une canule légèrement courbe, longue d'environ sept pouces, pour s'adapter à la forme convexe du polype. Cette canule porte à son extrémité inférieure deux anneaux, dans l'un desquels on arrête le fil. Mais elle n'est point d'une absolue nécessité, parce qu'on peut également bien entourer le polype avec deux porte-nœuds

ſemblables, pourvu que le fil ſoit arrêté à l'échancrure inférieure de l'un des deux. La méthode d'opérer eſt toute ſemblable à celle que David ſuivoit avec ſes porte-anſes jumelles. Le ſerre-nœud eſt plus commode que le tourniquet, il eſt moins embarraſſant.

En examinant ſans partialité les différens inſtrumens dont nous venons de parler, & les procédés opératoires, on ne peut ſe diſſimuler que les tuyaux croiſés de Levret, ne préſentent plus de facilité & de certitude pour l'opération, dans les cas de polypes utérins; & que la méthode de Braſdor, pour ceux de la gorge, ne mérite encore la préférence. L'inſtrument de M. Rodérick ſera quelques jours plus apprécié à cauſe de la mobilité de la colonne qu'il forme. On pourroit le rendre moins gênant, en ſubſtituant au tourniquet quelqu'autre moyen d'arrêter les fils pour faire la conſtriction.

On obſerve aſſez généralement que le polype qui a pris naiſſance au fond de la matrice, entraîne ſouvent par ſon poids cette partie, & détermine inſenſiblement le renverſement de ce viſcère. Si ce renverſement n'eſt qu'incomplet, le fond de la matrice ſe rétablit de lui même peu après la chûte du polype opéré par la ligature; mais lorſqu'il eſt complet, les ſuites peuvent en être fâcheuſes, ſi on ne peut parvenir à réduire le fond. Ce dernier état n'a lieu que lorſqu'on a été appellé trop tard pour traiter la maladie, ou lorſque l'opération a été trop long-tems différée.

On obſerve encore que quand le polype a pris naiſſance au fond de la matrice, & qu'il prend un accroiſſement conſidérable dans cette même cavité, il repouſſe le fond de cet organe du côté du ventre, & offre à l'hypogaſtre une tumeur dont on ne peut reconnoître la nature, juſqu'à ce que le développement qui ſe fait dans tous les ſens, ait aſſez entrouvert l'orifice pour permettre de la reconnoître au toucher. Comme le polype trouve moins de réſiſtance de ce côté à meſure que cet orifice ſe dilate, il ne tarde point à ſe faire ſentir d'une manière qui devient journellement plus ſenſible! La maladie une fois reconnue, doit-on attendre que le polype ait franchi dans ſa preſque totalité, les bords de l'orifice utérin? Non ſans doute, car la malade qui éprouve ſouvent des pertes, tantôt ſanguines, tantôt ſéreuſes, ſeroit épuiſée & hors d'état de ſurvivre à l'opération. Mais ici, comme l'obſerve judicieuſement le cit. Baudelocque, il n'eſt point poſſible de porter l'anſe du fil de la ligature juſqu'à la racine du mal: auſſi ce praticien conſeille-t-il de ſaiſir le polype avec un petit forceps & d'amener ſon pédicule à la vulve pour y placer la ligature. Selon lui, le renverſement de la matrice opéré méthodiquement ne pourroit avoir les mêmes inconvéniens que celui qui ſe fait accidentellement, & que le poids du polype augmente ſans ceſſe. Le citoyen Baudelocque regrette que Louis ait rejeté fort loin la propoſition qu'il en fit auprès d'une malade qui étoit dans le cas que je viens de citer, & il paroît perſuadé qu'elle auroit pu être ſauvée, ſi on l'eût laiſſé opérer. Il s'étaie d'Herbiniaux, qui par ce procédé a réuſſi dans un cas de cette nature; c'étoit auſſi l'opinion de Levret, qu'on doit quelquefois opérer méthodiquement le renverſement de la matrice. Il a imaginé à cet effet un forceps particulier (1), & il obſerve qu'immédiatement après avoir lié le polype, il faut ſouſtraire la tumeur en retranchant ce qui eſt au-deſſous de la ligature, *afin d'éviter tous les accidens qu'occaſionneroit indubitablement le tiraillement des parties, par leur déplacement ſubit* (2). Les craintes de Levret ſont fondées, ſi on opère le renverſement complet; mais ſi on n'a renverſé qu'en partie la matrice, le fond remonte & diſparoît bientôt avec la portion liée, dès qu'on a retranché la

(1) Obſ. ſur la cure des polypes, pl. III, fig. 14 & 15.

(2) Mém. de l'Acad. de Chirurgie, tom. 3.

tumeur. C'eſt ce que juſtifient les obſervations citées par Levret, & celle d'Herbiniaux (1). Quelque ſuccès que ſemble permettre cette méthode d'opérer, je penſe qu'on ne doit point ſe décider à la légère, à recourir à ce moyen extrême; il faut auparavant peſer avec maturité les circonſtances qui ſemblent y déterminer.

PLANCHE XCX.

Elle ſe rapporte aux articles porte-aiguille, ſuture & tetine.

Fig. 1. Porte-aiguille de Bell. *aa*, les deux branches de l'inſtrument. *b*, rainure pour recevoir les aiguilles uſitées dans la ſuture entortillée. L'inſtrument eſt diſpoſé de manière à recevoir un coulant pour fixer les branches quand l'aiguille eſt dans leur rainure. On peut néanmoins s'en paſſer.

Fig. 2, 3 & 4. Différentes formes d'emplâtres adhéſives, propres à rapprocher les bords d'une plaie, ainſi qu'il en eſt fait mention à l'article *ſuture*.

Fig. 5. Pompe aſpirante dont il a été fait mention à l'article tetine. *a*, corps de la pompe. *b*, tige du piſton. *c*, piſton. *dd*, ouvertures ſupérieures d'échappement pour l'air. *eee*, ouvertures inférieures. *ff*, robinet pour le paſſage de l'air. *g*, clef du robinet. *h*, petite tige pour déboucher les ouvertures *dd* & *ee*. *i*, cannepin appliqué ſur l'ajutage. *l*, vaſe pour recevoir le lait quand la femme opère par elle-même. *m*, autre uſité quand une aide lui donne ſes ſoins.

PLANCHE XCXI.

Elle eſt relative à la rétention d'urine.

* *Fig.* 1. Algalie droite ordinaire, percée ſur les côtés pour ſonder les femmes. Le même inſtrument ſert auſſi de ſonde à poitrine.

Fig. 2. Autre pour le même uſage, percée à ſon extrémité, & dont le ſtilet eſt ſelon les principes de Lachaud.

Fig. 3 & 4. Algalies courbes ordinaires pour les adultes; on en fait de différentes longueurs & de différens calibres.

Fig. 5. Sonde à dard, de Lafaye.

Fig. 6. Algalie à ſtilet boutonné, de J. L. Petit.

Fig. 7. Autre, de l'invention de Lachaud. Le ſtilet *a*, terminé en goutte de ſuif, bouche exactement le bout de la ſonde; tandis que l'autre extrémité, conſtruite ſur les principes du bouchon de flacon, ferme la ſonde du côté de ſon pavillon.

Fig. 8. Sonde à double courbure, de J. L. Petit.

Fig. 9. Algalie droite de Tenon.

Fig. 10. Etui courbe d'argent, que l'on remplit d'huile, pour en oindre la ſonde au moment de s'en ſervir. Cet étui eſt fort utile pour ceux qui, ayant la veſſie paralyſée, ſont obligés de ſe ſonder eux-mêmes pluſieurs fois le jour, quelque part où ils ſe trouvent. J'ai connu pluſieurs perſonnes dans ce cas, & qui trouvoient cet étui fort commode.

Fig. 11. Sonde ou algalie flexible, avec ſon mandrin qui en eſt ſéparé.

Fig. 12. Pavillon du citoyen Bodin, chirurgien de Paris, le bout ſupérieur de la ſonde de gomme élaſtique, eſt engagé dans la tige *a*, du pavillon. *b*, pavillon vu de face.

bb. Robinet d'argent qui s'adapte à l'algalie, pour que l'urine tombe directement dans le vaſe deſtiné à la recevoir, lorſqu'on ſonde le malade au lit.

c. Bouchon d'argent que l'on introduit dans le pavillon de la ſonde, pour la fermer

d. Foſſet de bois garni de fil ciré, plus commode que le précédent, pour boucher la ſonde.

Perſuadé que les auteurs de la première

(1) Traité ſur divers accouchemens laborieux, & ſur les polypes de la matrice, tom. 2, obſ. XVII. Cette intéreſſante obſervation eſt bien digne de remarque.

partie de cet ouvrage n'ont rien omis de ce qui concerne le traitement des maladies de la vessie, & qu'ils ont traité du cathétérisme avec beaucoup de détails, je me contenterai de faire ici quelques remarques qui m'ont été suggérées par la pratique.

Dans toute espèce de rétention d'urine, quelque simple qu'elle soit, il n'est jamais prudent, selon moi, de retirer la sonde sitôt après l'évacuation de l'urine; l'expérience n'a que trop appris combien on a souvent eu lieu de regretter de ne l'avoir point laissée avant de s'être assuré que la vessie avoit repris son ressort, ou que la cause de la rétention avoit cessé d'exister. J'ai plusieurs fois observé dans les commencemens de ma pratique, que quoique la sonde ait d'abord pénétré facilement dans la vessie, il n'en étoit pas toujours ainsi, lorsqu'il falloit l'introduire de nouveau, plusieurs heures après, & c'est ce qui m'a déterminé à insister pour que les malades gardassent au moins la sonde pendant vingt-quatre heures. On n'ignore point qu'un chirurgien de réputation à Paris, a eu beaucoup de désagrémens, pour s'être écarté de cette règle à l'égard d'un religieux de Sainte-Geneviève. Il l'avoit sondé le matin avec la plus grande facilité; après l'évacuation de l'urine, il retira la sonde; le soir se trouvant obligé de le sonder de nouveau, il ne put introduire l'instrument dans la vessie. Cherchant à vaincre l'obstacle par des efforts toujours méthodiques, il ne put éviter de faire une fausse route. Le lendemain matin le frere Cosme fut appellé; celui-ci reconnut la fausse route; il fit beaucoup de tentatives d'abord inutiles. Enfin, le bec de la sonde lui paroissant plus enfoncé, il la poussa avec une certaine force, & pénétra dans la vessie, de laquelle on évacua une prodigieuse quantité d'urine. Le malade garda très-long-tems la sonde, & guérit plusieurs mois après; le frère Cosme étoit persuadé qu'il étoit entré dans la vessie par la route naturelle. Quoique le Génovéfain fût rétabli de cet accident, il lui resta un écoulement involontaire d'urine par l'urètre, ce que l'on attribuoit à l'état de foiblesse qu'avoit conservé la vessie, ou à un vice particulier du canal de l'urètre. Mais étant mort plusieurs années après à Auteuil, M. Gondret, chirurgien qui l'avoit soigné dans sa dernière maladie, fut curieux d'examiner dans quel état étoit resté l'urètre après la rétention d'urine qui avoit été accompagné d'accidens si effrayans. Il reconnut que la glande prostatate avoit été percée par l'algalie, & que les urines se rendoient dans l'urètre par un conduit que la nature s'étoit fait de l'extérieur de la glande au canal, à l'endroit où la crevasse avoit eu lieu, ce qui lui parut indiquer la route que le frère Cosme s'étoit frayée pour pénétrer dans la vessie. Il envoya la pièce anatomique avec son observation à l'Académie de Chirurgie, le 22 août 1782. Dessault fut chargé d'examiner la pièce & l'observation. Il y a tout lieu de croire qu'il a gardé le tout, car le citoyen Sue & moi avons fait la recherche de cette observation intéressante dans les cartons de l'Académie, & ne l'avons point trouvée. Le plumitif du 22 août 1782 annonce l'observation & la vessie envoyée par le citoyen Gogdret, & que Dessault a été nommé commissaire.

Lafaye, qui avoit traité un grand nombre de maladies de vessie, étoit persuadé depuis long-tems qu'il n'étoit pas impossible de diriger la sonde jusques dans la vessie par la fausse route. Il sentoit bien aussi qu'on ne pourroit le faire sans de grands efforts avec un algalie mousse. Pour rendre cette opération plus facile & moins dangéreuse, il imagina la sonde à dard, *fig.* 5. Quelque convaincu qu'il fût de l'utilité de cet instrument, il m'a avoué qu'il redoutoit trop les suites d'une pareille opération, pour en tenter le hasard. D'ailleurs, la pratique si heureuse de cet homme célèbre, ne l'a jamais mis dans le cas d'user de ce moyen extrême, qu'il n'a jamais fait qu'indiquer sans oser conseiller de le tenter.

Il s'eſt trouvé des chirurgiens plus hardis que le profeſſeur que je viens de citer. Il y a quinze à vingt ans que j'ai entendu lire à l'Académie de Chirurgie, un mémoire adreſſé par un Praticien qui n'héſite point de conſeiller de faire une fauſſe route & de pénétrer avec force dans la veſſie par cette voie, lorſqu'on rencontre des obſtacles inſurmontable pour introduire la ſonde par la voie naturelle. Il rapporte, à l'appui de ſa doctrine, pluſieurs faits qui annoncent des ſuccès. La remarque faite ſur le Génovéfain, ſondé par le frère Coſme, avoit été lue vers le même-tems. On ne pouvoit guères ſe refuſer à la poſſibilité de ſe frayer ainſi une route artificielle, pour pénétrer de force dans la veſſie. Mais l'Académie qui redoutoit les conſéquences d'une telle pratique, ſe garda bien de prononcer (1). J'ai ſu que c'étoit auſſi l'opinion de Deſault, & qu'il n'héſitoit point à franchir tous les obſtacles qui s'oppoſoient à l'introduction de la ſonde ; Chopart m'a aſſuré avoir été pluſieurs fois témoin des ſuccès de l'habile chirurgien que je cite, & que lorſque l'obſtacle paroiſſoit inſurmontable, il tournoit la ſonde en manière de vrille, & la pouſſoit ainſi juſqu'à ce qu'elle eût pénétré dans la veſſie.

Les hommes qui ont de la célébrité peuvent bien quelquefois être entreprenans, la confiance publique ſemble les mettre à l'abri des reproches ; mais leur propre conſcience leur dit auſſi fort ſouvent que ſans leur témérité, quelques malades auroient pu être ſauvés.

Le déchirement des parties par l'introduction forcée de la ſonde, doit néceſſairement aggraver le mal. L'inflammation qui ſurvient bientôt après, rend la préſence de la ſonde inſupportable ; la fièvre, le délire & d'autres accidens plus terribles encore ſe manifeſtent ; peu de malades ſont en état d'y réſiſter. La ponction de la veſſie me paroît devoir être préférée, elle expoſe ſans contredit à moins de dangers. La cauſe de la maladie & les circonſtances qui l'accompagnent, doivent cependant déterminer en quel lieu on doit la pratiquer : lorſque la rétention d'urine eſt occaſionnée par l'inflammation du col de la veſſie, il faut éviter de faire la ponction au périnée, parce qu'il eſt dangéreux de porter l'inſtrument tranchant ou piquant ſur des parties enflammées ; il vaut mieux attaquer la veſſie vers ſon fond par une ponction au-deſſus du pubis ; comme l'état inflammatoire n'eſt que momentané, & qu'il cède plus ou moins promptement aux moyens uſités en pareil cas, le malade court bien moins de riſques. Si au contraire la rétention d'urine a pu cauſer une obſtruction chronique de l'urètre ou du col de la veſſie, comme il y auroit quelque danger à laiſſer trop long-tems la canule au-deſſous du pubis, on doit préférer la ponction au périnée ou par le rectum.

L'uſage de la ſonde ou algalie pour évacuer l'urine & explorer la veſſie, ſe perd dans la nuit des tems. On n'en trouve la première trace que dans Celſe, qui décrit la manière de ſonder. Il eſt plus que probable qu'on s'en ſervoit bien long-tems avant lui ; dans la ſuite on les a perfectionnés ; le bec de celle dont on ſe ſert communément eſt percé ſur les côtés de deux ouvertures allongées ; cette ouverture a paru préférable, parce que ce bec étant liſſe & uni, on ne craint point qu'il déchire

(1) Ayant égaré la note que j'avois priſe alors, j'ai encore conſulté le citoyen Sue, bibliothécaire de l'Ecole de Médecine, qui s'eſt fort bien rappellé du mémoire que j'indique ; mais il ne s'eſt point rappellé plus que moi du nom de l'auteur. Nous avons cependant cherché dans les cartons tout ce qui a rapport à la retention d'urine, nous ne l'avons point retrouvé. Comme les archives de l'Académie de Chirurgie ont été un peu dilapidées à l'époque de la deſtruction des Sociétés Savantes, je ſuis convaincu que cet ouvrage a été ſouſtrait avec bien d'autres qui ne ſe trouvent point ; peut être que celui qui avoit été chargé dans le tems d'examiner ce mémoire & d'en rendre compte, l'auragardé ſans faire de rapport.

déchire les parties lors de son passage. Cependant quelques chirurgiens ont pensé que ces ouvertures latérales étoient une des causes principales des difficultés que l'on rencontre quelquefois pour intro-duire l'algalie jusques dans la vessie ; ils disent que les parois de l'urètre s'engagent dans les ouvertures & arrêtent tellement la sonde, que l'on déchireroit les parties plutôt que de pénétrer plus avant ; c'est ce qui a déterminé J.-L. Petit à propo-ser la sonde à bouton, *fig. 6* ; mais l'in-convénient qu'il a d'être un obstacle aux injections, l'a fait rejetter. Lachaud lui a substitué celle *fig.* 7, & c'est celle dont se servent & que recommandent ceux qui sont de cette opinion ; ils ajoutent que si on est obligé par circonstance de son-der avec une algalie percée latéralement, il faut la remplir d'huile, & que l'on re-tient en bouchant exactement le pavillon avec le pouce pendant que l'on introduit la sonde : l'huile, disent-ils, remplit exac-tement les ouvertures latérales, & em-pêche les parois de l'urètre de s'y engager. Enfin, ceux qui préfèrent les sondes fer-mées à l'extrémité du bec, y font prati-quer sur les côtés des ouvertures rondes au lieu de longues.

La nature de la maladie qui affecte la vessie ou l'urètre exige souvent que la sonde reste long-tems à demeure, soit pour donner le tems au viscère de re-prendre son ressort, soit pour faire des injections dans sa capacité, soit enfin pour favoriser la consolidation d'un ulcère fis-tuleux au canal de l'urètre. L'expérience avoit démontré combien il étoit dou-loureux & fatigant pour les malades de porter long-tems cet instrument à cause de sa solidité ; on a cherché à la rendre plus supportable, en imaginant la sonde flexible, *fig.* 11 : on l'a bientôt abandon-née à cause des inconvéniens dont elle est susceptible, & des accidens qui en sont inséparables, si elle vient à se casser lorsqu'elle est en place. J. L. Petit, dont il a déjà été parlé, lui a substitué la sonde à double courbure ou en S, *fig.* 8. Cette sonde a réellement bien des avantages sur toutes les autres qui l'ont précédée. Mais on a observé que plusieurs malades ne pou-voient la garder sans éprouver de la gêne, sur-tout ceux qui sont sujets aux érections. Il étoit donc nécessaire de chercher un moyen qui fût exempt du moindre de ces inconvé-niens ; après des essais multipliés pour cor-riger les sondes flexibles, on est enfin par-venu à en construire d'une espèce toute particulière, & qui n'expose à aucun des dangers que les malades couroient avec les précédentes. Cette nouvelle invention est due au génie actif du citoyen Bernard, orfèvre-mécanicien. Cet habile artiste, qui s'est le plus occupé de la fabrication des sondes flexibles, voyant que malgré toutes les précautions qu'il prenoit, en les cou-vrant de soie écrue qu'il enduisoit ensuite de substances emplastiques, elle se cassoit le plus souvent, imagina celles connues sous le nom de sondes de gomme élas-tique. (*Voyez le mot* SONDE.) Il faut le dire, cette découverte doit être rangée dans la classe de celles qui sont le plus utiles à l'humanité souffrante. Jusqu'à pré-sent, le citoyen Bernard a eu peu d'imi-tateurs ou de concurrens dans la fabrica-tion de ces instrumens ; ceux qui ont voulu l'imiter ou le copier, n'ont encore pu l'égaler.

En reconnoissant les avantages de la sonde de gomme élastique, tous ceux qui en font usage n'ont point manqué de s'ap-percevoir que le pavillon retrécit le passage qui laisse tomber l'urine dans le vase. Si on est obligé d'en placer une de petit ca-libre, ce pavillon est toujours trop foible, & ne résiste point long-tems à l'action du siphon de la seringue, lorsque la maladie exige que l'on fasse des injections. Je cher-chois à obvier à ces inconvéniens, lorsque notre collégue Bodin, membre de la ci-devant Académie de Chirurgie, me fit voir un pavillon d'ivoire qu'il a imaginé, & au moyen duquel l'ouverture de la sonde conserve l'intégrité de son diamètre. La

cuvette reſſemble à un bilboquet & ſe termine par une tige creuſe un peu plus longue qu'un centimètre, ou ſix à ſept lignes, & dans laquelle on introduit le bout de la ſonde qui s'y fixe d'une manière ſolide, *voyez fig.* 12. Outre les ſondes, le citoyen Bernard fabrique auſſi des bougies de gomme élaſtique, dont on obtient de très-bons effets, dans les cas de rétréciſſement du canal de l'urètre.

PLANCHE XCXII.

Elle ſe rapporte aux articles ſeringues & canules.

* *Fig.* 1. Petite ſeringue à injection.

Fig. 2 & 3. Seringues plus groſſes, ſur leſquelles on adapte des ſiphons de différentes formes, ſelon le lieu où on veut pouſſer l'injection, & ſelon les circonſtances.

Fig. 4. Canule platte, percée latéralement.

Fig. 5 & 6. Canules plattes & un peu courbes, deſtinées à être placées dans les plaies faites à la poitrine, après l'opération de l'empyème.

Fig. 7. Siphon courbe, percé en arroſoir, pour faire des injections dans la matrice.

Fig. 8. Siphon droit, percé comme le précédent.

Fig. 9. Siphon conique, pour les cas ordinaires.

Fig. 10. Canule flexible.

Fig. 11. Autre canule ſolide. Ces deux dernières ont été imaginées pour être placées dans la plaie qui réſulte de l'opération de la taille.

L'uſage des ſeringues eſt trop connu pour que nous nous arrêtions à en parler ; nous obſerverons ſeulement que quand le chirurgien eſt obligé d'injecter la veſſie par l'algalie, il faut ſouvent que lui-même aſſujettiſſe la ſonde d'une main, & injecte de l'autre. De Lafaye a fait conſtruire un cercle à deux aîles, pour ſervir de point d'appui aux doigts pendant que le pouce preſſe ſur le piſton, *voyez fig.* 3. Quant aux canules droites, courbes, plattes ou rondes, il eſt peu de circonſtances où elles ſoient d'une véritable utilité, parce que la compreſſion qu'elles exerçent, donnent ſouvent lieu à des accidens qui déterminent à les retirer. Elles ſont ordinairement d'argent, & quelquefois de plomb.

PLANCHE XCXIII.

Elle eſt relative à l'article ſymphyſe du pubis.

Fig. I. repréſente un baſſin mal conformé, dont le petit diamètre du détroit ſupérieur n'a que deux pouces ſept lignes. La forme de ce détroit eſt triple ; la première le repréſente dans ſon état naturel ; la ſeconde les os pubis écartés de dix huit lignes ; & la troiſième avec un écartement de deux pouces & demi, pour mieux rendre le produit de l'ampliation que peut donner la ſection de la ſymphyſe ſur un pareil baſſin aux dégrés d'écartement indiqués.

a a, les deux dernières vertèbres lombaires.

b b b b, les apophyſes tranſverſes de ces vertèbres.

c c, ligamens qui vont des apophyſes tranſverſes de la dernière de ces vertèbres à la partie moyenne & poſtérieure de la lèvre interne de la crête de l'os des îles.

d d, autres ligamens qui deſcendent de ces mêmes apophyſes à la partie ſupérieure des ſymphyſes ſacro-iliaques.

e, ſaillie du ſacrum.

f f, les parties latérales de la bâſe du ſacrum.

g g, portions des os ilium, les reſtes de ces mêmes os étant cachés par la ſeconde & troiſième figure.

h h, le corps des os pubis.

i i, l'angle des os pubis.

k k, les os iſchiums.

ll, les branches des os ischiums & pubis.

m, l'arcade des os pubis qui se voit sur le bassin.

n n, les trous ovalaires masqués par les os pubis de la seconde & troisième figure.

A, la symphyse des os pubis vue en raccourci.

B B, Les symphises sacro-iliaques.

O, portions des os iliums.

P P, le corps des os pubis.

Q Q, l'angle des os pubis.

R R, facettes orticulaires des os pubis vues en raccourci.

S S, les os ischiums : ils paroissent derrière les trous ovalaires de la troisième figure.

ſ ſ, très-petites portions des branches des os pubis.

t t, facettes articulaires des os des îles correspondantes à de semblables, qui se remarquent sur les côtés du sacrum.

u u, les os iliums.

v v, la crête de ces mêmes os.

x x, angle que forme la lèvre interne de cette crête dans la partie moyenne & postérieure de la longueur.

y y, les épines supérieures et antérieures des os des îles.

z z, les épines antérieures & inférieures de ces mêmes os.

& &, facettes articulaires des os des îles, faisant partie des symphyses sacro-iliaques.

1, 1, les os pubis.

2, 2, l'angle des os pubis

3, 3, facettes articulaires des os pubis vues en racourci.

4, 4, les os ischiums.

5, 5, les branches réunies des os ischium & pubis.

6 6, les cavités cotyloïdes.

Les lignes pleines indiquent la largeur naturelle de ce bassin dans les différentes directions où elles sont tracées, & leurs extrémités ponctuées l'ampliation que le détroit supérieur reçoit dans ces mêmes directions au terme de dix-huit & de trente lignes d'écartement entre les os pubis.

I. Diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur ou distance du pubis à la saillie du sacrum : deux pouces sept lignes.

II. Diamètre transversal du détroit supérieur, considéré dans le lieu le plus étendu : quatre pouces sept lignes.

III. Diamètre oblique du détroit supérieur qui s'étend du point de ce détroit correspondant au bord antérieur de la cavité cotyloïde gauche à la jonction sacro-iliaque droite : trois pouces onze lignes.

IV. Autre diamètre oblique qui s'étend du point du même détroit qui répond au bord antérieur de la cavité cotyloïde droite à la symphyse sacro-iliaque gauche : quatre pouces.

En donnant la moindre attention au rapport de ces dimensions avec celles que la tête d'un fétus de volume ordinaire présente dans leur direction au moment de l'accouchement, on voit qu'elles sont très-favorables, excepté la première qui est à la rigueur de 11 lignes trop courte, puisqu'elle n'a que trente une lignes d'étendue ; le diamètre transversal de la tête étant communément de quarante-deux. Ce seroit uniquement dans cette direction & de l'étendue d'onze lignes qu'il faudroit augmenter la capacité d'un pareil bassin, pour favoriser l'accouchement. Comme la plupart de ceux qui ont pratiqué cette nouvelle opération n'ont obtenu que dix huit lignes ou environ d'écartement entre les os pubis, il est fixé à ce terme dans la seconde figure. Dans un écartement de cette espèce & sur un bassin parfaitement semblable à celui qui est représenté ici, l'angle de chaque os pubis s'éloigne du centre de la saillie du sacrum de trois lignes, ou à peu près au-delà de ce qu'il en étoit distant naturellement. *Voyez* les lignes V & VI. Le diamètre antéro-postérieur ne reçoit que

le même accroiſſement, ſi on le conſidère prolongé juſqu'au milieu de la ligne ponctuée IX, IX, qui trace la profondeur à laquelle on pourroit préſumer que s'engage la convexité latérale de la tête. L'un & l'autre diamètre obliques augmentent de cinq lignes en devant & d'environ deux lignes & demie en arrière, & le diamètre tranſverſal de ſept lignes ou à peu près. Il eſt évident qu'un écartement de dix-huit lignes ſur un pareil baſſin ne peut faire ceſſer la diſproportion qui exiſte entre le petit diamètre du détroit ſupérieur & le petit diamètre de la tête de l'enfant; puiſque le premier ne s'en trouve augmenté que de trois lignes, conſidéré ſous le point de vue le plus avantageux. L'ampliation que les autres diamètres reçoivent d'un ſemblable écartement eſt abſolument inutile, ces diamètres étant naturellement aſſez grands.

En ſuppoſant que les os pubis parcourent un chemin égal en s'écartant de deux pouces & demi, l'angle de chacun d'eux ne s'éloigne du centre de la ſaillie du ſacrum que de ſix lignes au-delà de ce qu'il en étoit diſtant auparavant, ce qui ne donne encore que ſix lignes d'accroiſſement entre ces deux points. *Voyez* les lignes VII & VIII. Le petit diamètre de l'entrée de ce baſſin ne s'en accroît pas de beaucoup plus en le conſidérant juſqu'au milieu de la ligne ponctuée XX, qui trace les bornes au-delà deſquelles la convexité de la tête ne ſauroit s'engager entre les os pubis quand le baſſin ſeroit dégarni de toutes les parties molles, ce qui n'a pas lieu dans le cas de la ſection du pubis, puiſque le col de la veſſie, le canal de l'urètre, leur tiſſu cellulaire, le demi-cercle antérieur de l'orifice de la matrice & la partie antérieure du vagin ſe préſentent à cet écartement & au-devant de la tête de l'enfant. Le diamètre tranſverſal, au terme de l'écartement indiqué, augmente d'environ treize lignes, & chaque diamètre oblique, tant en-devant qu'en arrière, de quatorze lignes ou à peu près : accroiſſemens ſuperflus, puiſque ces diamètres ſur le baſſin aſſigné, ont toute la largeur requiſe pour l'accouchement.

L'extrémité poſtérieure des deux diamètres obliques qui eſt ponctuée & marquée par les chiffres XI & XII, indique l'écartement qu'on doit craindre vers les ſymphyſes ſacro-iliaques en éloignant les os pubis de deux pouces & demi, en admettant que la convexité de l'un des côtés de la tête puiſſe s'engager entre les pubis écartés de deux pouces & demi, juſqu'au milieu de la ligne ponctuée XX, tracée ſur cette convexité même. Il eſt évident que cet écartement ne peut procurer le rapport de dimenſion néceſſaire à la facilité de l'accouchement, lorſque le baſſin n'a primitivement que deux pouces ſix à ſept lignes de petit diamètre. D'où il ſuit que la ſymphyſe du pubis, en ſuppoſant qu'on puiſſe obtenir cet écartement de deux pouces & demi ſur la femme vivante ſans l'expoſer à de fâcheux accidens, ne conviendroit pas dans le cas d'un baſſin ſemblable à celui qui eſt repréſenté dans cette Planche.

Fig. 2. Repréſente un baſſin qui n'a que quatorze à quinze lignes de petit diamètre dans ſon entrée, & quatre pouces dix lignes dans ſa plus grande largeur. La forme du détroit ſupérieur y eſt triple comme ſur la précédente. La première le repréſente tel qu'il eſt naturellement; la ſeconde les os pubis étant écartés de deux pouces & demi; & la troiſième, de trois pouces. Les deux degrés ſont ceux que le cit. Leroy dit avoir conſtamment obtenus, & qu'on peut obtenir, ſans inconvénient.

a a a, les trois dernieres vertèbres lombaires.

b, la ſaillie que forme l'union de la dernière de ces vertèbres avec la bâſe du ſacrum.

c c, les côtés de la bâſe du ſacrum.

d d d, les apophyſes tranſverſes du côté droit des vertèbres aſſignées.

ee, ligament qui s'étend de la première de ces apophyses à l'angle qui fait la lèvre interne de la crête de l'os des îles vers la partie moyenne & postérieure.

ff, autre ligament qui descend de cette apophyse à la partie supérieure de la symphyse sacro-iliaque.

gggg, Portion des os iliums.

hh, le corps des os pubis.

ii, l'angle des os pubis.

kk, les os ischiums.

ll, les branches de l'os ischium & pubis.

m, l'arcade des os pubis.

nn, les trous ovalaires.

A, la symphyse des os pubis.

B B, les symphyses sacro-iliaques.

oooo, portions des os iliums.

p p, le corps des os pubis.

q q, l'angle des os pubis écarté de deux pouces & demi.

r r, facette cartilagineuse des os pubis, vue en racourci.

s s, les branches des os ischiums & pubis.

ſſ, facettes articulaires des os iliums qui font partie des symphyses sacro-iliaques.

ttt, les os iliums.

uu, la crête de ces mêmes os.

vv, les épines supérieures & antérieures des os des îles.

x x, les épines antérieures & inférieures des mêmes os.

y y, les épines antérieures & inférieures des os des îles de la seconde figure.

z z, les facettes articulaires de l'os des îles faisant partie des symphyses sacro-iliaques.

& &, le corps des os pubis.

1, 1, l'angle des os pubis.

2, 2, la facette articulaire de chaque os pubis, vue en racourci.

3, 3, les branches réunies des os pubis & ischiums, vues en racourci.

4, 4, les os ischiums.

5, 5, les trous ovalaires derrière lesquels on voit une portion des os ischiums de la seconde figure.

6, 6, les cotyloïdes.

Les lignes indiquent les différens degrés de largeur du détroit supérieur dans la direction où elles sont tracées, & leurs extrémités ponctuées, l'ampliation qu'on doit attendre d'un écartement de deux pouces & demi, & de celui de trois pouces.

I. Diamètre antero-postérieur ou petit diamètre du détroit supérieur, un pouce deux à trois lignes.

II. Largeur transversale du même détroit : cette ligne qui a quatre pouces dix lignes d'étendue passe au-dessous de la saillie du sacrum.

III. Distance de la partie moyenne & latérale gauche de la saillie du sacrum, au point de la marge du bassin qui répond au bord antérieur de la cavité cotyloïde de ce côté ; un pouce.

IV. Distance de la partie moyenne & latérale droite de la saillie du sacrum au point de la marge qui répond au bord antérieur de la cavité cotyloïde de ce côté ; un pouce huit lignes.

Ce bassin est celui que nous avons supposé à l'article *symphyse*, pour prouver les dangers de l'opération où l'on se propose de diviser le cartilage qui unit les os pubis entre eux. *Voyez*, pour de plus grands détails, cet article.

PLANCHE XCXIV.

Elle offre les instrumens pour l'opération de la taille.

* *Fig.* 1, 2 & 3. Cathéters, ou sondes canelées courbes, de différentes grandeurs.

Les deux premiers ont la pointe terminée en cul-de-sac ; celui *fig.* 3, dont le manche est fort allongé, un peu recourbé & applati, selon les principes de Lecat, n'a point de cul-de-sac, étant principalement

destiné pour la taille selon la méthode de Hawkins.

Fig. 4. Cathéter de Pouteau, le manche est terminé par un anneau ; la courbure est plus considérable qu'aux précédens, afin que l'instrument fasse plus de saillie au périnée.

Fig. 5. Le lithotôme de Colot, son sommet arrondi ne doit avoir de tranchant que dans une étendue de quatre lignes, désignée en *aa*.

Fig. 6. Celui de Raw, son tranchant n'a d'étendue que six lignes de chaque côté, depuis la pointe *bb*, limites du tranchant.

Fig. 7. Lithotôme de Maréchal.

Fig. 8. Celui de Chefelden.

Fig. 9. Rondache de Ledran.

Fig. 10. Lithotôme de Moreau.

PLANCHE XCXV.

Continuation des instrumens pour la taille.

* *Fig.* 1. Lithotôme caché du frère Côme. Cet instrument est composé, 1° d'une gaîne, terminée par un manche à facettes inégales ; ce manche tourne sur son axe ; on le fixe au moyen d'une petite bascule qui s'engraine dans les hoches correspondantes à chaque pans ou facettes, lesquelles sont numérotées 5, 7, 9, 11, 13 & 15 ; 2°. & d'une lame dont le tranchant est légèrement convexe : la queue de la lame est recourbée du côté du manche à facettes, auquel elle correspond, ce qui règle l'étendue que l'on veut donner. L'écartement de la lame est ici représenté ouvert au n° 15 ; une grande bascule à ressort modère l'action de la main sur l'instrument.

Fig. 2. Lithotôme caché de Thomas. La gaîne est droite & se termine en pointe de trois quarts applatie & tranchante. Elle porte du côté opposé à la canelure, un petit gorgeret *a* ; dans la partie concave du manche *c* de la lame règne une cremaillère sur laquelle on fait glisser une queue d'aronde *b*, par laquelle on détermine l'étendue que l'on veut donner à l'écartement de la lame ; il y a aussi, comme au précédent, une grande bascule pour modérer l'action de la main. A, le petit gorgeret séparé du lithotôme.

Fig. 3. Le trois-quarts de Foubert. La tige doit-être canelée.

Fig. 4. La canule du trois quarts ; elle est aussi canelée dans presque toute sa longueur, excepté vers le bout supérieur qui est fendu dans l'étendue de plusieurs lignes.

Fig. 5 & 6. Couteaux lithotômes.

Fig. 7. Gorgeret dilatatoire ; c'est celui que décrit Covillard.

Fig, 8. Bandage à crémaillère pour comprimer l'urètre ; de Nnuck.

PLANCHE XCXVI.

Instrumens de Lecat, d'Andouillé & de Hawkins.

*. *Fig.* 1. Uréthrotôme. Il y a une rainure qui règne entre les deux tranchans de la lame, depuis la pointe jusqu'au talon.

Fig. 2. Cistitôme. On y remarque aussi une rainure près le dos de la lame.

Fig. 3. Gorgeret lithotôme. C'étoit l'instrument favori de Lecat. *a*, union de la lame avec la languette. *c*, *b*, tranchant de la lame. *c*, anneau mobile pour faire sortir ou rentrer la lame. *d*, vis pour fixer les pièces.

Fig. 4. Gorgeret lithotôme dilatatoire. Lecat l'avoit pour ainsi dire abandonné. *a*, l'anneau mobile pour faire sortir ou rentrer la lame qui est cachée dans la longue branche *b*. Le ressort. *c*, attaché au bas du manche de la branche *f*, sert à modérer l'action de la main pour faire la dilatation. *d*, la vis avec laquelle on fixe la lame, soit rentrée, soit sortie.

Fig. 5. Le gorgeret lithotôme de M. Andouillé. C'est encore le gorgeret dilatatoire de Covillard ; auquel est ajustée une lame

a, assujettie par une vis *b*; la soie *c*, de cette lame est élastique; la pointe *d* est cachée dans une petite gaîne qui termine le sommet d'une des branches du gorgeret. C'est avec ce gorgeret lithotôme que Andouillé tailla, en 1746, à Bruxelles, un particulier, en présence de Cabany fils, du Collège de Chirurgie de Paris, & chirurgien-major du régiment de Picardie. Le malade a très-bien guéri. Andouillé m'a confirmé lui-même le fait. Il est donc le premier qui ait eu l'idée du gorgeret lithotôme.

Fig. 6. Gorgeret lithotôme de Hawkins. *a*, le bord tranchant.

PLANCHE XCVII.

Instrumens de Pouteau & de Hoin.

* *Fig.* 1. Le directeur, armé de son modérateur sans le niveau. *a*, la canelure qui règne le long de la partie latérale & un peu postérieure de la sonde appellée directeur. *b*, le manche applati. *c*, les branches jumelles du modérateur. *d*, la longue branche où doit être placé le niveau.

Fig. 2. Le modérateur vu séparément chargé de son niveau. *cc*, les branches jumelles entre lesquelles doit glisser le lithotôme. *ee*, vis pour fixer le niveau *d*, *f*, la courte branche.

Fig. 3. Lithotôme. Le manche de cet instrument se termine par une pièce mobile qui peut s'ajuster à différentes lames. Cette pièce est composée d'un anneau *a*, & d'une pièce de pouce *b*, qui font partie de la virole *c*.

Fig. 4. Lithotôme sans la virole du manche.

Fig. 5. Dilatatoire de Hoin pour la taille des femmes; il est composé de deux branches inégales en longueur, jointes ensemble par une charnière; la plus longue *a*, est reçue dans l'autre *b*; elle est canelée depuis l'endroit de sa jonction avec l'autre, jusqu'à environ deux lignes de son extrémité. Les bords de la canelure sont rabattus, afin que l'extrémité du lithotôme ne puisse s'échapper; le dessus de cette branche est arrondi en dos d'âne pour recevoir la gouttière de la courte branche; la charnière qui joint les deux branches est fixée par une clavette ou cheville ronde *c c*. A la pièce de pouce de la courte branche est attaché un ressort *e*, dont l'extrémité échancrée reçoit l'autre branche; son usage est de marquer les degrés de la dilatation en parcourant les lignes tracées en *f*, sur les côtés de la branche.

Fig. 6. La longue branche séparée de la courte; *a*, la canelure à coulisse; *d*, la charnière; *f*, les lignes qui doivent marquer les degrés de dilatation; *g*, le manche.

Fig. 7. La lame lithotôme. Elle diffère de celle de Pouteau, en ce que la pointe est terminée par une petite tête applatie *a*, pour s'adapter à la gouttière rabattue de la longue branche, *fig.* 6. Le manche du lithotôme se termine en vis pour recevoir la platine ou pièce de pouce *b*, percée en écrou.

Fig. 8. Autre lithotôme plus petit, sans pièce de pouce. On y reconnoît la vis *a*, qui termine le manche.

PLANCHE XCVIII.

Elle offre les instrumens pour la taille des femmes.

* *Fig.* 1. Bistouri caché à deux lames, avec lequel Franco proposa en 1561 d'inciser le col de la vessie pour favoriser l'extraction de la pierre.

Fig. 2. Lithotôme féminin de Fleurant, de Lyon. *aa*, les soies de lames.

Fig. 3 & 4. Lithotôme féminin de Louis. Cet instrument, dont l'une est le

biſtouri ou lithotôme à deux tranchans, & l'autre l'étui ou chape dans laquelle la lame eſt cachée. Le biſtouri eſt compoſé d'une lame & d'une queue ou ſoie : la lame eſt longue de deux pouces & demi, les côtés bien tranchans & en pointe mouſſe, ſa largeur varie ſelon les ſujets. La queue ou ſoie a quatre pouces & demi de long, en y comprenant la pièce de pouce *e*; la tige de cette queue a une crête dans toute ſa longueur à ſa face ſupérieure. Dans cette figure, la lame eſt cenſée en repos & cachée dans ſa gaîne, le chemin qu'elle doit parcourir eſt tracé par une ligne ponctuée *aa*; la ſeconde partie de l'inſtrument que Louis a nommé chape, eſt faite de deux pièces ou plaques jumelles qui, jointes enſemble, foment une caiſſe de la même configuration que la lame. Chacune des deux pièces qui la compoſent eſt terminée ſupérieurement par un bec de deux pouces & demi de long, & s'unit à un bouton olivaire pour former conjointement une canule ouverte latéralement pour le paſſage de la lame; l'extrémité inférieure *d*, fournit avec le concours des deux pièces un allongement quadrangulaire, long de douze à quatorze lignes, dans lequel paſſe la ſoie de la lame. Il y a au-dedans de la lame ſupérieure une rainure pour loger la crête qui règne le long de la tige, & un petit reſſort au-deſſus de l'avance qui tient à la plaque inférieure, *fig.* 4, afin que le lithotôme ſoit contenu lors même qu'on ne le ſoutient preſque pas, & qu'il rentre pour ainſi dire de lui-même lorſque l'inciſion eſt faite. Chaque pièce de la chape à encore des particularités qui la diſtinguent. Celle *fig.* 3, a extérieurement ſur ſon milieu une crête pour ſervir de conducteur aux tenettes : l'autre, *fig.* 4, a dans ſon centre un anneau *c*, auquel eſt ſoudée une pièce de pouce. Enfin, on voit ſur les côtés *bb*, les vis qui uniſſent les plaques. Les têtes de ces vis ſont du côté de la plaque inférieure, *fig.* 4; la chape eſt d'argent & le lithotôme d'acier.

PLANCHE XCXIX.

Inſtrumens du frère Coſme pour la taille au haut appareil.

* *Fig.* 1. Sonde à dard. *a*, mamelon qui termine le bout de la ſonde. *b*, la pointe acérée de la flèche. *c*, le lieu où elle ſe viſſe. *d*, expanſion de pluſieurs lignes pour augmenter en cet endroit le diamètre de la ſonde qui eſt ouverte en forme de canelure, depuis le commencement de ſa courbure, juſqu'au mamelon. *ee*, les anneaux de la ſonde. *f*, la tige de la flèche. La ſonde & la flèche ſont d'argent ; mais cette dernière doit être forgée à froid, plus longue que la ſonde de deux pouces & demi. La pointe ou dard eſt d'acier.

Fig. 2. La flèche ſéparée de la ſonde.

Fig. 3. Cette figure montre le dard déviſſé & ſéparé de la flèche.

Fig. 4. Biſtouri droit
Fig. 5. Biſtouri lenticulaire
Fig. 6. Biſtouri courbe.
} Ils doivent être fixés ſur leur manche

Fig. 7. Biſtouri trois-quarts.

Fig. 8. Suspenſeur de la veſſie. *a*, la partie qui ſoulève l'organe ; elle ſe termine en forme d'anneau, afin que la veſſie ſoit pour ainſi dire fixée. *b*, le manche ; l'un & l'autre ſont tournés du même ſens & courbés à angle droit.

Fig. 9. La curette à manche renverſé.

Fig. 10. Sonde canelée en forme de gorgeret, pour favoriſer l'introduction des canules dans la veſſie.

Fig. 11. Canule avec ſon ſtilet.

Fig. 12. Flèche terminée en forme de pignon de montre pour nettoyer la canule ſans la changer de place ; il en faut de pluſieurs groſſeurs pour correſpondre aux différens calibres des canules.

Fig. 13. Tourne-vis pour démonter le biſtouri trois-quarts.

PLANCHE

PLANCHE C.

Continuation des instrumens propres à la taille.

* *Fig.* 1. Dilatatoire composé, dont on se servoit dans la taille au grand appareil.

Fig. 2. Dilatatoire simple.

Fig. 3. Conducteur mâle.

Fig. 4. Conducteur femelle.

Fig. 5 & 6. Gorgerets.

Fig. 7. Le bouton à curette.

Fig. 8. Petite tenette.

Fig. 9. Curette.

Nota. Ces deux derniers instrumens servoient pour la taille au petit appareil.

PLANCHE CI.

Continuation du même sujet.

* *Fig.* 1 & 2. Tenettes droites & courbes.

Fig. 3. Autre, dont les branches se terminent comme celles du forceps.

Fig. 4. Tenette à jonction passée.

Fig. 5. Tenette plate.

Fig. 6. Brise-pierre.

Fig. 7. La clef pour resserrer les dents placées à vis dans l'intérieur des mors de ce dernier instrument.

Fig. 8. Tenette lithotôme du cit. Tenon. *a*, la lame sortie de la rainure pratiquée sur le côté d'une des branches de l'instrument. *b*, la soie de la lame en forme de bascule. *c*, petit ressort pour modérer l'action de la main. Tenon a imaginé cette tenette pour aggrandir l'incision trop petite en proportion du volume de la pierre. Il la nomme aussi tenette dilatatoire.

PLANCHE CII.

Instrumens imaginés par le citoyen Deschamps, pour faire la ponction de la vessie par le fondement, dans la taille au haut appareil.

* *Fig.* 1. Tige de bois avec son cylindre en acier *a*; la profondeur du cylindre doit avoir quinze lignes.

Fig. 2. Trois-quarts courbe semblable à celui de Fleurant.

Fig. 3. Canule du trois-quarts que ce praticien nomme aussi canule extérieure, elle est longue de quatre pouces sur deux lignes de diamètre intérieur; son pavillon *a*, est une plaque de figure ovoïde située transversalement, & percée à ses extrémités *b b*, d'un trou pour recevoir les rubans qui servent à la fixer lorsqu'elle est en place. Son extrémité supérieure est percée latéralement de plusieurs trous *c c c c*, fort larges, au nombre de quatre ou six.

Fig. 4. Autre canule aussi d'argent, ou canule intérieure, pour être introduite dans la précédente. Sa grosseur doit être proportionnée au diamètre de l'autre, pour qu'elle ne vacille point. Son sommet *a*, est arrondi; au-dessous sont des ouvertures larges en pareil nombre que ceux de la précédente, auxquels ils doivent correspondre exactement. Cette canule est plus longue que l'autre, d'un pouce. On remarque vers son pavillon deux anneaux *b b*, pour le passage des rubans qui servent à l'assujettir, & un cercle d'arrêt, en forme de platine, qui empêche l'instrument de pénétrer plus avant.

Fig. 5. Les canules, *fig.* 3 & 4, introduites l'une dans l'autre, & disposées pour l'opération.

Fig. 6. Mandrin d'acier, ou de cuivre ou d'argent; il doit être lisse & poli, de grosseur proportionnée au diamère de la canule *fig.* 3; il doit être courbé de manière qu'il puisse entrer par l'une de ses extrémités & sortir par l'autre; à quatre

pouces, trois-quarts de chacune de ses extrémités est pratiqué un enfoncement circulaire *aa*, pour faire connoître qu'après son introduction dans la canule, il la dépasse de quatre lignes.

Fig. 7. Pinces élastiques en bec de canne, enfermées dans une canule qui leur sert de gaîne, destinées à saisir & extraire les pierres ou autres corps étrangers engagés & arrêtés dans le canal de l'urètre. Si on fait attention à la mécanique de cet instrument, & à l'état de spasme & d'irritation où se trouve nécessairement l'urètre fortement appliqué contre la pierre; il est difficile de concevoir qu'il puisse être de quelqu'utilité réelle. L'idée de cette pince est fort ancienne; Franco en proposa une à quatre branches, pour extraire les pierres difficiles à saisir avec la tenette dans la vessie. Il appelle cet instrument *vésical*, & dit qu'il n'en est point l'inventeur. André Delacroix en a fait graver un aussi à quatre branches, pour saisir & extraire les petites balles engagées dans les chairs, à la suite de plaies d'armes à feu. Hildanus l'avoit réduit à trois branches; enfin Hales, à deux, pour extraire les corps étrangers arrêtés dans l'urètre. Celui que nous décrivons est une perfection de celui de Hales, en ce que les serres sont en bec de canne. On attribue cette correction à Rosten ou à Hunter. Cet instrument a probablement fourni à de Bauve l'idée de celui qu'il a proposé pour extraire les corps étrangers engagés dans l'œsophage. La canule ressemble à une algalie; les serres de la pince qu'elle contient, sont aussi en bec de canne. Desault, en donnant aux serres la forme d'un demi-cercle pour former un trou exactement fermé, lorsqu'elles sont rapprochées, en a fait une application ingénieuse, pour porter l'anse du fil dans la ligature des polipes utérins.

Fig. 8. Pinces fines & allongées, imaginées par J. L. Petit, pour saisir aussi les petites pierres & autres corps étrangers engagés dans l'urètre. A l'inspection seule on peut juger de leur utilité.

L'opération de la taille est certainement une des plus difficiles de la chirurgie. Aussi, en est-il peu sur laquelle le génie des Praticiens se soit autant exercé dans la vue de la rendre plus simple & plus facile à pratiquer, & plus sûre pour les malades.

Avant la découverte du grand appareil, cette opération n'étoit guères pratiquée que par des hommes qui s'adonnoient exclusivement à cette partie de l'art de guérir. La méthode du grand appareil, quoique plus facile que celle qui étoit précedemment en usage, a été aussi pendant des années le domaine de quelques hommes qui ne faisoient que cette opération, tels que les Colots en France. Cette méthode avoit sur l'ancienne l'avantage d'être applicable aux individus de tout âge. Il y avoit cependant aussi des chirurgiens distingués qui tailloient, mais la variété de leurs succès ne peut balancer ceux des Colots; ces derniers restèrent long-tems en possession du titre de plus habiles dans cette importante partie de la chirurgie. Ce ne fut que vers la fin du seizième siècle que cette opération devint plus familière aux chirurgiens, & qu'un plus grand nombre la pratiquoient avec presqu'autant de succès que les Colots l'avoient fait. On étoit si familiarisé avec cette méthode, qu'à peine on fit attention aux perfections que promettoit déjà le procédé inventé par le frère Jacques de Beaulieu. Celui-ci qui tailloit depuis plusieurs années, s'étant convaincu que les fistules urinaires qui restoient quelquefois à la suite de l'opération de la taille, dépendoient de la direction de la plaie & de la dilatation forcée du col de la vessie & du canal de l'urètre; il changea sa manière d'opérer en faisant l'incision plus bas & la dirigeant obliquement du raphé à la cuisse gauche. Il reconnut que par ce procédé, il lui étoit plus facile de charger la pierre & de l'extraire; il en fut si satis-

fait, qu'il abandonna l'ancienne méthode, & propoſoit la ſienne par-tout où il paſſoit. Arrivé à Paris en 1698., frère Jacques fit part de ſa découverte. Méry, chargé d'examiner ce procédé, ne put s'empêcher de dire qu'il avoit de grands avantages ſur celui qui étoit alors en uſage. Il obſerva ſeulement que la ſonde n'étant point canelée, l'inſtrument tranchant ne pouvoit être dirigé avec certitude; c'eſt une tache à la mémoire de Méry de n'avoir point inſiſté pour que le frère Jacques ſe ſervît au moins d'un cathéter canelé. Le frère Jacques étoit de bonne foi & ſans prévention. Perſuadé de la bonté de ſa méthode, il aimoit à recevoir des avis pour la perfectionner : dès que Duverney lui eut fait connoître combien il lui ſeroit avantageux de ſe ſervir d'un cathéter canelé, & de faire quelques changemens aux autres inſtrumens, il n'héſita point à ſe rendre à ce conſeil; cependant malgré les ſuccès conſtans de cette méthode d'opérer, corrigée par les conſeils de Duverney, on n'en continua pas moins de tailler par le grand appareil.

Frère Jacques, convaincu par ſa pratique heureuſe de l'excellence de ſon procédé opératoire; mécontent de ſes compatriotes déchaînés contre lui, mais non rebuté de rendre ſervice à ſes ſemblables, recommença ſes voyages. Arrivé à Amſterdam, où ſa réputation l'avoit précédé, il y fut accueilli comme devoit l'être un véritable bienfaiteur de l'humanité : il y tailla pluſieurs malades, qui guérirent. Chacun lui en témoigna de la reconnoiſſance, excepté Raw qui blâma hautement la nouvelle méthode. Raw avoit vu opérer le frère Jacques qui ne ſe cachoit de perſonne, & il étoit trop habile pour s'y méprendre; mais il avoit ſes vues, il ne vouloit que l'éloigner pour mettre à profit les lumières qu'il en avoit reçues, & ſe les approprier : en effet, dès que le frère Jacques fut parti, il déclama contre la méthode de ce moine, & annonça qu'il en avoit une particulière ſupérieure à toutes celles qui avoient été imaginées juſqu'alors. Il ſe garda bien de dire que c'étoit celle de frère Jacques. Bien différent de ce dernier, qui expliquoit ſa manière d'opérer à tous ceux qui l'interrogeoient. Raw fit un myſtère de ſon procédé; lui faiſoit-on quelques queſtions : *Celſum legite*, c'étoit ſa réponſe. On aſſure que durant ſa longue pratique, il n'a pas perdu un ſeule malade. Raw, qui viſoit autant à la fortune qu'à la gloire de paſſer pour le plus habile lithotomiſte de ſon tems, n'eut garde de dire la vérité ſur ce point. Pendant qu'il s'illuſtroit ainſi par ſes ſuccès, on ſe contentoit de l'admirer ſans s'opiniâtrer à le deviner, ou au moins à l'imiter, ce qu'il étoit poſſible de faire, puiſque l'ouvrage de Méry étoit entre les mains de tout le monde. Méry décrit avec exactitude les parties qui ſont intéreſſées dans l'opération du frère Jacques, & il y déclare que ce procédé offre bien plus d'avantage, & que les malades ne courent pas autant de dangers que par le procédé que l'on ſuivoit alors. Il n'y avoit donc que des expériences à faire, & on auroit trouvé ce que Raw cachoit ſi obſtinément. Après ſa mort, on crut trouver ſa méthode dans une deſcription qu'en donne Albinus; & on s'imagina, d'après ce dernier, que Raw inciſoit le corps de la veſſie; mais l'inſpection ſeule des inſtrumens de Raw, ſon mot ordinaire *liſez Celſe*, tout paroît prouver qu'il n'opéroit réellement que ſelon le procédé de frère Jacques.

Cheſelden, à Londres, après beaucoup d'eſſais, réuſſit enfin à latéraliſer le grand appareil. La réputation qu'il ſe fit, lui attira un grand nombre de chirurgiens de mérite, pour participer aux fruits de ſa découverte. Pendant que Morand traverſe la mer pour apprendre le procédé du chirurgien anglais, Garangeot & Perchet, à Paris, faiſoient préciſément la même opération, mais on ne peut refuſer à Cheſelden l'honneur d'avoir retrouvé le procédé du frère Jacques.

Ce procédé que l'on avoit pour ainsi dire regardé avec dédain, fut accueilli avec enthousiasme; chacun voulut concourir à le perfectionner ou à le simplifier. On corrigea les instrumens, on en inventa une foule de nouveaux, dont le plus grand nombre n'a point survécu à leurs auteurs. Ledran, qui a fait un parallèle des différentes manières de tirer la pierre hors de la vessie, me paroît avoir le mieux apprécié les procédés qui ont été imaginés de son tems; les avantages & les inconvéniens de chacun d'eux, n'ont point échappé à la sagacité de son génie.

Le procédé qu'il a inventé justifie pleinement qu'il étoit le plut instruit sur cette importante matière. Ce procédé, qui est peut être le mieux raisonné, n'est cependant plus connu aujourd'hui que par la lecture des livres de l'art. Après Ledran, Lecat a excellé, & il auroit pu le surpasser, s'il eût moins varié sur le choix de ses instrumens. Ledran disoit: *Sat citò si sat benè*. Lecat, au contraire, vouloit de la célérité en opérant. Elle étoit telle en lui, que le 15 mai 1754, il tailla à l'Hôtel-Dieu de Rouen, sept malades en dix-sept minutes. (*Voyez* Journ. de Méd. août 1754.) La section latérale du corps de la vessie à la méthode de Foubert & de Thomas, est tombée dans l'oubli à cause de ses inconvéniens. Le procédé de Moreau, très-difficile, & celui de Lecat, ont encore quelques partisans. La taille au niveau n'a point fait fortune. Quelques-uns se servent du gorgeret de Hauwkins, soit de celui corrigé par Hauwkins, soit de celui qui l'a été par Desault; enfin, le lithotôme caché est le plus universellement adopté, quant à présent. Il est tems de passer l'éponge sur toutes les disputes qui se sont élevées par rapport à cet instrument. Qu'importe à l'art si l'instrument de Tagault, décrit par Franco, ou le bistouri caché herniaire de Bienaise, en ont fourni l'idée à l'auteur? Qu'importe la qualité de celui qui le présente, & s'en dit l'inventeur, si cet instrument offre plus d'avantages que d'inconvéniens; s'il rend le procédé opératoire plus simple, il faut l'accueillir avec reconnoissance: s'il n'est pas le meilleur, on peut le rejetter, mais on n'en doit pas moins savoir gré aux intentions de celui qui le propose.

Si l'art & l'humanité doivent quelque reconnoissance à l'auteur du lithotôme caché, on lui en doit encore plus pour avoir perfectionné la taille au haut appareil, & l'avoir réduite en méthode par un procédé beaucoup plus sûr que ceux que l'on suivoit avant lui. On reproche à la vérité au frère Cosme d'avoir multiplié les instrumens pour cette opération; mais il s'agit ici d'inciser le fond supérieur de la vessie dans un état de vacuité. Il importoit donc qu'il prît toutes les précautions pour que cet organe ne fût point blessé pendant que l'on s'occupe à le mettre à découvert. (*Voyez* au Dictionnaire, *Taille au haut appareil.*)

Le citoyen Deschamps, chirurgien en chef de l'Hospice de l'Unité, qui pratique la lithotomie depuis plus de trente ans, en rendant justice au génie du frère Cosme, élève des doutes sur l'utilité de la canule placée à demeure dans la vessie, par l'incision faite au périnée. « Il n'y a pas de » doute, dit-il, que dans l'opération dont » nous traitons, (la taille au haut appa- » reil) il ne soit de la plus grande né- » cessité de détourner le cours des urines; » les plus célèbres Praticiens en ont senti » l'importance; & la plupart, après l'o- » pération, ont placé une algalie dans la » vessie. Le frère Cosme a été plus loin, » & l'a placée, sans contredit, d'une ma- » nière plus avantageuse & mieux rai- » sonnée; mais a-t-il rempli le but qu'il » se proposoit? je ne le crois pas (1) ». Il pense que le bas-fond de la vessie étant situé quinze à dix-huit lignes au-dessous du niveau de son orifice, la canule qui

(1) Trait. hist. & dogmat. de l'opér. de la taille, t. 4, pag. 114, §. 1372.

reste à la hauteur de cet orifice, n'offre aucune issue à l'urine retenue dans le bas-fond, & qu'il ne s'en écoule que lorsque la quantité est augmentée & parvenue jusqu'à elle, d'où il suit que pour peu que les malades fassent quelques mouvemens, l'urine qui séjourne s'échappe en partie par la canule, & en partie par la plaie de l'hypogastre; d'où il conclut, que pour éviter que l'urine ne mouille l'appareil pendant les mouvemens du malade, il faut leur pratiquer une issue dans la partie la plus déclive de la vessie, & que c'est dans le bas-fond de ce viscère qu'il faut l'établir: il pense que la ponction par le fondement ne peut être appliquée plus heureusement qu'à l'espèce d'opération de la taille dont il s'agit. Une canule du diamètre intérieur de deux lignes, percée de plusieurs trous sur ses parties latérales, près son extrémité, qui seroit introduite dans le bas-fond de la vessie, près & au-dessus du bord tranchant du trigône vesical entre les uretères, rempliroit exactement le but que l'on se propose, celui de mettre à sec la vessie, & de donner une issue facile aux sables, au sang coagulé, &c.; à ces avantages, il ajoute celui de n'intéresser en aucune manière ni l'urètre, ni le col de la vessie; mais comme la vessie est dans ce cas dans un état de vacuité, & que cette ponction ne peut se faire selon le procédé de Fleurant, le C. Deschamps propose des instrumens particuliers à cet effet, *fig.* 1, une tige de bois de la longueur de six pouces, terminée d'un côté par un manche, & de l'autre par un cylindre en acier poli; sa cavité a quinze lignes de profondeur; son diamètre cinq lignes; son bord parfaitement arrondi, *fig.* 2; un trois-quarts courbe à l'imitation de celui de Fleurant, *fig.* 3; la canule d'argent, longue de quatre pouces, sur deux lignes de diamètre intérieur: à son pavillon est une plaque transversale *a*, longue de deux pouces, percée d'un trou rond à chacune de ses extrémités *b b*; cette canule est percée sur les parties latérales de son extrémité supérieure de plusieurs trous *c c c*; il doit y en avoir quatre ou six & assez larges; *fig.* 4, une autre canule aussi d'argent, qui remplira exactement la précédente: son extrémité arrondie *a*, débordera l'autre de deux à trois lignes; elle aura à cette extrémité un nombre égal de trous, de manière qu'étant introduite dans celle *fig.* 3, les ouvertures de l'une & de l'autre se correspondent. Cette canule intérieure doit déborder le pavillon de l'autre d'un pouce, & à cette distance, il y a un cercle d'arrêt pour l'empêcher de pénétrer plus avant, afin que les ouvertures de l'une & de l'autre soient en rapport; le pavillon de cette canule intérieure est garni de deux anneaux *b b*, *fig.* 5. *Fig.* 6, un mandrin de cuivre poli, ou d'acier ou d'argent, long de douze à treize pouces, de grosseur telle qu'il remplisse exactement la canule extérieure, *fig.* 3. Sa courbure doit être telle qu'il puisse être introduit par une de ses extrémités, & sortir par l'autre; à quatre pouces trois-quarts de ses extrémités polies & arrondies, est pratiqué un enfoncement circulaire *a a*, pour faire connoître qu'après son introduction dans la canule extérieure, il déborde celle-ci de quatre lignes.

On disposera aussi une sonde de gomme élastique, percée d'autant de trous que la canule extérieure, pour remplacer la canule intérieure: cette sonde doit être marquée de manière, qu'après son introduction, ses ouvertures se rapportent à celle de la canule; la profondeur dont elle doit pénétrer, sera aussi fixée par une marque près le pavillon.

Tout étant disposé, on procède à l'opération; on introduit la sonde à flèche dans la vessie par le canal de l'urètre; on incise la ligne blanche, puis la vessie, avec les précautions indiquées dans le détail du procédé, & on fait l'extraction de la pierre; celle-ci étant extraite, on continue de maintenir la vessie avec le suspenseur, pour faciliter le reste de l'opération;

alors l'opérateur ſaiſira les deux canules unies, *fig.* 5, trempées dans l'huile; il prend entre le pouce & l'indicateur, la partie de la canule intérieure qui déborde l'extérieure, & faiſant écarter les feſſes du malade, il découvrira l'anus, dans lequel il introduira la double canule, la concavité tournée vers le pubis; il en dirigera le bec vers la veſſie, au-deſſus de la proſtate, entre les uretères, le plus exactement qu'il pourra dans la ligne moyenne; il ſoulevera le bas-fond de la veſſie, tandis que le doigt indicateur de l'autre main introduit dans cet organe par la plaie de l'hypogaſtre, ſentira aiſément, dans le bas-fond de cette poche, le mamelon produit par le bec de la canule; aſſuré de ſa poſition, il retirera le doigt & lui ſubſtituera la tige à cylindre, en placera la virole ſur le mamelon, ce dont il s'appercevra aiſément en donnant un peu de mouvement au bec de la canule.

Les choſes étant dans cet état, il fera pouſſer, par un aide intelligent, la canule extérieure, juſqu'à ce que ſon extrémité tranchante ait dépaſſé le bec arrondi de la canule intérieure; celle-ci ſera retirée avec aſſez de précaution pour ne point déranger la poſition de l'extrémité de la canule extérieure reſtée en place. L'opérateur ſaiſira alors cette canule, s'aſſurera encore de ſon rapport avec la cavité du cylindre, & il fera introduire le poinçon du trois-quarts dans la canule, & le fera entrer de manière que le rectum & la veſſie ſoient percés. La main gauche de l'opérateur qui aſſujettit la tige, s'appercevra aiſément que la cavité contient la pointe du trois-quarts; alors il ſaiſira le manche de cet inſtrument, & le portant dans la veſſie, il fera pénétrer la canule dans le viſcère, il la pouſſera juſqu'à ce que la pointe du trois-quarts ſoit arrêtée dans le fond de la cavité du cylindre; par-là, il ſera aſſuré qu'elle pénètre dans la veſſie à la profondeur d'un pouce; il fera retirer le poinçon & y ſubſtituera, ou la même canule intérieure d'argent, ou la canule de gomme élaſtique, diſpoſée à cet effet; il retirera alors la tige de bois. Si on opère ſur une femme, la ponction de la veſſie doit ſe faire par le vagin».

« On pourra procéder à cette ponction d'une autre manière; (continue le citoyen Deſchamps) la double canule introduite dans le rectum ou le vagin, en portant la tige perpendiculairement dans la veſſie, juſques dans la partie la plus profonde de cet organe, c'eſt-à-dire, dans ſon bas-fond, le plus exactement poſſible, dans la ligne moyenne entre les uretères; l'opérateur l'appuiera ſur le rectum ou le vagin; il dirigera alors le bec de la canule vers la cavité du cylindre; il s'appercevra aiſément qu'il en touche le vide; il retirera, comme il a été dit, la canule intérieure pour y ſubſtituer le poinçon du trois-quarts & percer la veſſie: la ponction faite & le poinçon retiré, il portera le doigt dans la veſſie pour reconnoître l'extrémité de la canule, & s'aſſurer ſi elle a pénétré à la profondeur qu'il aura déterminée ».

Tel eſt le procédé que le citoyen Deſchamps décrit, & qu'il propoſe d'après beaucoup d'eſſais faits ſur les cadavres, pour ſuppléer l'inciſion au périnée preſcrite par le frère Coſme; il le regarde même comme bien moins douloureux. Il ne ſe diſſimule point les objections qu'on peut lui oppoſer, parmi leſquelles ſont la double bleſſure faite au corps de la veſſie; le danger d'intéreſſer les véſicules ſéminales, & la difficulté ou gêne que pourra éprouver le malade pour rendre ſes ſelles.

La première, ſelon lui, ne peut-être d'un grand poids, d'après les ſuccès de Fleurant & autres, qui ont fait la ponction de la veſſie par le rectum. Quant au danger de bleſſer les véſicules ſéminales, il penſe qu'il eſt facile d'éviter cet inconvénient, au moyen du doigt introduit dans la veſſie afin de reconnoître le lieu choiſi pour la ponction, & mettre les véſicules ſéminales à l'abri de l'inſtrument; qui d'ailleurs,

dirigé précisément dans le milieu & entre elles, ne pourra les intéresser : pour ce qui est de l'embarras des évacuations stercorales, comme d'ordinaire les malades sont préparés à l'opération, le canal intestinal se trouve débarrassé de grosses matières, « & dans le cas où il surviendroit des évacuations spontanées, ou déterminées par les moyens médicinaux; ces matières étant sous forme liquide, la canule ne présenteroit aucun obstacle ».

Enfin, le citoyen Deschamps ne se dissimule point qu'il peut se former autour de la canule une incrustation qui s'opposeroit à sa sortie, lorsque n'étant plus nécessaire, on voudroit la retirer, ce qui pourroit donner lieu à des accidens; mais il présume que les urines passant immédiatement des uretères dans la canule, elles n'auroient pas le tems de déposer les matières de la pierre, & que d'ailleurs on pourroit s'y opposer en portant par la canule une injection, mais en très-petite quantité, pour qu'elle ne sorte point par la plaie de l'hypogastre. « Il seroit possible encore, ajoute-t-il, d'obvier à cet inconvénient, en changeant cette canule extérieure; pour cela, on auroit recours au mandrin, *fig.* 6; on l'introduiroit dans la canule jusques dans la vessie, c'est-à-dire, jusqu'à l'enfoncement circulaire; alors le maintenant ferme, on retireroit la canule, on la nettoieroit promptement pour la remettre en place, au moyen du mandrin qui la conduiroit dans la vessie........ » Chez les femmes & les filles, cette ponction sera faite par le vagin; le bas-fond de la vessie étant chez elles comme chez les hommes, bien au-dessous de l'orifice de cet organe; elle auroit le même avantage que chez les hommes.

Le citoyen Deschamps observe que des circonstances particulières & rares pourroient ne pas permettre de faire usage du procédé qu'il indique, tels que l'engorgement & le volume énorme de la prostate, quelques maladies du rectum & du vagin; ce sera, dit-il, au lithotomiste à juger des cas où il pourra être employé.

Notre auteur, comme on le voit, ne se dissimule aucun des inconvéniens qui pourroient être la suite ou l'effet de son nouveau procédé. Témoin plusieurs fois des douleurs que la présence de la canule introduite selon la méthode du frère Cosme par la plaie au périnée, il a pensé que la ponction de la vessie par le rectum, tentée plusieurs fois si heureusement, pouvoit être pratiquée avec autant d'avantages dans la taille hypogastrique; & que si Fleurant avoit pu laisser la canule pendant trente-neuf jours sans qu'il en soit résulté le même accident, il ne pouvoit rien résulter de fâcheux dans le nouveau procédé, en prenant toutes les précautions qu'il décrit. Nous terminerons cet article par les propres paroles du citoyen Deschamps : *ce sera à l'expérience froidement réfléchie à prononcer sur les avantages & sur les inconvéniens qui peuvent en résulter, à le faire adopter, ou à le faire rejetter* (1).

On lit dans presque tous les livres de l'art que les femmes sont moins sujettes à la pierre que les hommes; c'est une erreur qui s'est accréditée; & que chacun répète en se copiant sans autre examen. Il est certain que les femmes sont tout aussi sujettes à la pierre que les hommes; mais comme elles ont l'urètre fort court, qu'il se dilate très-facilement, & que cette dilatation peut être portée à un assez haut degré, la vessie rencontre rarement des obstacles pour s'en débarrasser; d'où il suit qu'elles sont bien moins exposées que les hommes à subir l'opération de la taille. J'ai vu beaucoup de femmes attaquées de cette maladie, les unes rendre des pierres sans presque sans appercevoir, d'autres plus difficilement, quelques-unes, ne les rendoient qu'après des souffrances extrêmes; quelquefois la pierre peut s'engager dans le canal de l'urètre, s'y arrê-

(1) Tom. IV, pag. 127.

ter, acquérir un volume considérable, sans que la femme puisse s'en débarrasser d'elle-même.

J'ai rencontré un cas de cette espèce, qui a été accompagné de circonstances si graves, qu'il me paroît important de les rapporter. L'épouse du citoyen S.... employé à la poste, étoit attaquée depuis plus d'un an d'une incontinence d'urine si considérable, qu'elle étoit perpétuellement mouillée; elle se plaignoit d'une pésanteur douloureuse dans le vagin; elle pouvoit à peine marcher depuis quelque-tems; ses meubles, ses hardes, quoique souvent changées, exhaloient une odeur si forte d'urine, que l'appartement, quoique bien aëré, en étoit infecté. Elle me dit que sa maladie avoit commencé vers les derniers mois de sa grossesse par une rétention d'urine, & que jusqu'à son accouchement, elle n'avoit uriné que rarement, parce que ses urines s'écouloient d'elles-mêmes gouttes à gouttes; qu'elle eut un travail long & pénible, que son accoucheur lui avoit annoncé que ce travail étoit retardé à cause d'une tumeur osseuse qui s'étoit formée sous l'arcade du pubis, ce qui rendoit le passage très-étroit; qu'un accoucheur distingué ayant été appellé, avoit confirmé ce jugement, qu'il avoit conseillé les bains & autres remèdes qu'il crut convenables; enfin, qu'après avoir souffert des maux inouis, elle étoit accouchée. La citoyenne S.... se rétablit; mais il lui resta un écoulement involontaire d'urine bien plus abondant qu'avant l'accouchement; elle s'apperçut quelque-tems après que la tumeur du vagin augmentoit & qu'elle aggravoit son infirmité. Il y avoit environ quinze mois qu'elle étoit en cet état, lorsqu'elle me pria de lui donner des soins: il me fut facile de reconnoître que cette prétendue tumeur osseuse n'étoit autre chose qu'une pierre qui s'étoit engagée & accrue dans le canal de l'urètre, qu'elle en occupoit toute l'étendue depuis le col de la vessie jusqu'au meat urinaire; celui-ci étoit dilaté de plus de deux lignes & fortement appliqué sur la pierre qu'il laissoit appercevoir. Cette pierre volumineuse avoit prodigieusement dilaté l'urètre & en remplissoit la presque totalité du vagin; elle étoit fixe & immobile, les parois de l'urètre étoient fort épaisses & comme veloutées. En-dehors, au moindre contact, on en retiroit le doigt teint de sang. L'immobilité de la pierre me fit préjuger que je pourrois trouver des difficultés à l'extraire, je remis l'opération au lendemain.

Convaincu qu'il ne seroit pas possible d'opérer par la dilatation, qu'il seroit même dangereux de le tenter. Je fis à la partie un peu latérale gauche de l'urètre, une incision d'un pouce & demi de longueur, ce qui me procura la facilité de saisir suffisamment la pierre; elle résista aux différens efforts que je fis d'abord, & ce ne fut qu'en faisant des mouvemens de demi-rotations, & en tout sens, que je parvins à l'extraire. Je sentis que pendant l'extraction il s'en étoit rompu une portion, & je m'apperçus qu'elle s'étoit détachée de la surface supérieure à l'extrémité qui répondoit au col de la vessie. La pierre pesoit quatre onces deux gros, elle étoit ronde, sa longueur de plus de trois pouces. Dans la soirée, la malade rendit le fragment qui étoit resté; en la replaçant de l'endroit dont elle s'étoit séparée, je m'apperçus que la pierre formoit une espèce de crochet, dont la partie saillante élevée derrière le pubis, avoit empêché les corps étrangers de céder aux premiers efforts que j'avois faits pour l'extraire, & que sa rupture en cet endroit avoit été nécessaire. La citoyenne S.... n'a éprouvé d'autre soulagement de cette opération, que celui d'être débarrassée d'un corps étranger qui la faisoit beaucoup souffrir. Le canal de l'urètre, qui avoit été si long-tems dilaté, n'a point repris son ressort.

Ceux qui ont imaginé des instrumens particuliers pour faire la section du col de la vessie chez les hommes, ont prétendu que leurs procédés étoient applicables à la taille

taille des femmes ; une queſtion s'eſt élevée enſuite : faut-il ſe contenter d'inciſer l'urètre d'un ſeul côté, faut-il l'inciſer des deux ? Les partiſans de la ſimple inciſion ont pour eux l'expérience, il paroît même qu'elle doit ſuffire, parce que l'urètre qui ſe dilate facilement, offre peu de réſiſtance aux efforts ménagés & méthodiques que l'on fait, ſoit pour introduire la tenette, ſoit pour extraire le calcul. Les partiſans de la double inciſion penſoient, au contraire, que ſi l'urètre eſt inciſé des deux côtés, les femmes ſont bien moins expoſées à l'incontinence d'urine après l'opération. C'eſt dans cette hypothèſe que Louis a imaginé ſon lithotôme féminin, avec lequel on peut faire cette ſection de dehors en-dedans. Quoique Louis ait opéré quelques femmes par ce procédé, on ne voit nulle part s'il en a obtenu quelques réſultats ſatisfaiſans & conſtans. Fleurant, chirurgien de Lyon, a penſé depuis que cette double ſection devoit ſe faire de dedans en-dehors, & propoſa à cet effet un lithotôme caché à deux lames, à l'imitation des tenailles inciſives que Franco propoſe pour inciſer des deux côtés le col de la veſſie chez les hommes. Fleurant qui ne parle que d'après des expériences faites ſur le cadavre, eſt convaincu que ſon inſtrument offre plus d'avantages que celui de Louis.

L'idée de la double inciſion du col de la veſſie, ſemble appartenir à Franco ; mais il ne fait que la propoſer, afin d'ouvrir une voie plus facile à l'extraction de la pierre. *Toutefois*, dit-il, *je n'en ai point encore uſé* : Ledran la propoſe auſſi, & la croit utile. Il eſt probable que c'eſt de là que Louis a conçu l'idée du procédé qu'il propoſe & de ſon inſtrument.

Le but que l'on ſe propoſe par cette double inciſion eſt, dit-on, de prévenir la diſtenſion forcée du col de la veſſie chez les femmes, & les accidens qui pourroient en être la ſuite, tels que l'incontinence d'urine ; mais cette manière d'opérer n'expoſe-t-elle pas aux mêmes dangers, lorſque la pierre eſt d'un volume trop conſidérable pour être extraite au moyen d'une ſeule inciſion ? *Ce cas ſemble exiger*, dit Sabatier, *que l'on ait plutôt recours à la méthode du haut appareil.*

Hoin qui ne croyoit point à l'utilité des deux inciſions de l'urètre, a imaginé un procédé qui réunit & l'inciſion & la dilatation. Il veut que l'on commence par dilater l'urètre ; ſi on juge que la pierre ſoit volumineuſe, ou ſi l'on s'apperçoit que le col de la veſſie offre trop de réſiſtance : alors ſans retirer l'inſtrument dilatatoire, on engage dans la canelure la lame lithotôme, & on fait l'inciſion. Ce procédé eſt ſimple, il diffère peu de celui qui a été propoſé par Ledran pour la taille latéraliſée. C'eſt celui de tous qui pourroit mériter la préférence.

Porter la tenette dans la veſſie, charger la pierre & l'attirer au-dehors, voilà le but que l'on ſe propoſe dans l'opération de la taille ; c'eſt à cette fin que l'on inciſe avec méthode les parties pour ouvrir une voie qui permette de pénétrer juſques dans l'organe qui recèle le corps étranger. Cette ſeconde partie de l'opération de la lithotonie, n'en n'eſt pas la moins importante. La vie du malade dépend de la conduite que le chirurgien va tenir, pour peu qu'il rencontre d'obſtacles. La pierre eſt ſeule ou il y en a pluſieurs ; elle eſt petite ou volumineuſe ; liſſe ou chargée d'aſpérités ; dure ou friable ; facile ou difficile à charger. Le malade eſt fort & courageux, ou affoibli par de longues ſouffrances ; c'eſt un enfant ou un adulte ; c'eſt un homme ou une femme. Si la pierre eſt plus volumineuſe qu'on ne l'avoit jugée, & qu'on reconnoiſſe qu'elle ne peut ſortir par la plaie faite au périnée, doit-on la briſer avec des tenettes *ad hoc*, comme quelques-uns le conſeillent ? ne feroit-il pas préférable de faire de ſuite ou dans un moment plus opportun, la ſection hypogaſtrique, plutôt que d'expoſer les malades aux dangers qui peuvent être les ſuites du briſement de la pierre ? Si celle-ci eſt

difficile à charger, doit-on s'opiniâtrer à des tentatives souvent plus dangereuses qu'utiles ? peut-on toujours impunément porter à plusieurs reprises, la tenette dans la vessie pour en extraire les calculs multipliés, ou divers fragmens? Enfin, dans quels cas doit-on remettre à un autre moment l'extraction de ces corps étrangers ? toutes ces considérations doivent être réfléchies & muries avant de se déterminer à opérer. L'observation & l'expérience doivent servir de guides.

PLANCHE CIII.

Elle offre l'extérieur des parties nécessaires à connoître dans la pratique de la taille.

a a, les muscles de l'intérieur de la cuisse.

b b, l'obturateur externe.

c c, le grand fessier.

d d, portions des tégumens relevés.

e, le coccix.

f, le sphincter de l'anus.

gg, le releveur de l'anus.

h h, les transverses.

i i, les ischio-caverneux.

l l, les bulbo-caverneux.

m m, les corps caverneux.

n, le canal de l'urètre.

o, le tronc de l'artère honteuse interne.

p p, la transversale du périnée.

q q, l'ischio-caverneuse.

r r, rameaux qui vont former la dorsale de la verge.

PLANCHE CIV.

Elle représente les parties plus profondément cachées que dans la précédente, & qui sont intéressées dans l'opération à mesure qu'on s'avance de l'extérieur à l'intérieur. La position est telle que la totalité du bassin est inclinée à gauche pour mieux appercevoir la prostate.

a a, la vessie gonflée autant qu'elle peut l'être.

b, l'insertion de l'uretère.

c, la symphyse du pubis.

d, jonction du col de la vésicule séminale. *e*, avec la fin du canal déférent *f*.

g, la verge

h, le muscle ischio-caverneux.

i, le bulbo-caverneux.

l l, le rectum.

m, l'anus *n*, portion gauche de la prostate. *o*, portion droite. *p*, portion membraneuse de la vessie. *q*, direction de la première incision dans la taille latérale selon les méthodes les plus usitées. *r*, cartilage de la symphyse du sacrum.

PLANCHE CV.

Elle représente la direction de l'incision dans les méthodes de Rauw, de Chefelden & du frère Cosme Les parties sont vues de profil pour produire un meilleur effet.

Fig. 1. *a*, l'os des îles du côté droit. *b b*, le rectum. *c*, la symphyse du pubis. *d*, section du corps caverneux gauche. *e*, le bulbe de l'urètre. *f*, côté gauche de la prostate. *g*, l'anus. *k*, espaces garnis de grailles, de fibres musculeuses & d'un tissu aponévrotique & vasculeux. *h*, portion du muscle bulbo caverneux. 1, 2 & 3, triangle qui résulte de la sectiom complette des parties.

Fig. 2. 1, 2 & 3 forme du triangle résultant des sections obtenues dans les méthodes de Ledran, Lecat, Hauwkins & Pouteau. *b*, *c*, ligne ponctuée qui complette le triangle dans la méthode précédente.

PLANCHE CVI.

Elle se rapporte aux procédés de Moreau & de Fouchet.

Fig. 1. 1, 2, 3, 4 & 5 double triangle qui résulte de la section des parties faites selon le procédé de Moreau. *a*, espace où se trouvent les vaisseaux qu'il se proposoit

de ménager par sa méthode. *b*, *c*, ligne ponctuée qui complette le triangle qui fût résulté, s'il ne se fût point écarté de la ligne 2 & 3.

Fig. 2. *a*, *b*, section de la vessie selon la méthode de Foubert & Thomas.

PLANCHE CVII.

Elle offre l'extérieur des parties génitales necessaires à connoître dans l'opération de la taille chez les femmes.

Fig. 1. *a*, l'os pubis. *b*, l'os des îles. *c*, l'ischion. *d*, le sacrum. *e*, le coccix. *f*, ligament sacro-ischiatique. *gg*, les grandes lèvres. *hh*, les nymphes. *i*, le meat urinaire. *l*, le clitoris. *m*, la branche gauche du clitoris. *n*, l'ischio-caverneux qui répond à cette branche. *oo*, le constricteur du vagin qui naît du contour de la vulve de la branche du clitoris, communique avec le releveur & le constricteur de l'anus. *p*.*q*, le vagin. *r*, la fourchette. *s*, l'hymen. *i*, *t*, la direction de l'incision dans la taille.

Fig. 2. *a*, cartilage de la symphyse du pubis. *b*, celui de la symphyse sacro-iliaque. *c*, la vessie. *dd*, le rectum. *e*, l'anus. *f*, la matrice. *g*, la trompe de fallope. *h*, l'ovaire. *ii*, le vagin. *l*, l'urétère. *m*, renflement caverneux du col de la vessie, que quelques-uns prennent pour une prostate. *n*, orifice du canal de l'urètre. *o*, *m*, *n*, direction qui résulte de la section des parties. *p*, ouverture du vagin. *q*, le clitoris. *r*, branche coupée du clitoris. *s*, le ligament de cette partie.

PLANCHE CVIII.

Instrumens propres à pincer & extraire.

* *Fig.* 1, 2 & 3. Tenettes dont les anciens se servoient pour extraire les corps étrangers introduits dans les ouvertures naturelles. Ils s'en servoient aussi pour extraire les polypes du nez & de la gorge.

Fig. 4. Tenettes droites dont les modernes se servent pour attirer & extraire le polype du nez.

Fig. 5. Tenettes courbes pour aller saisir le polype jusques dans les fosses nasales.

Les trois premiers instrumens ne sont plus maintenant en usage, & il n'y a que que ceux qui manquent d'adresse pour lier le polype nasal ou du gosier, qui se servent des deux derniers. Cependant à la vue de leur forme, on peut s'en servir pour extraire les corps étrangers qui se sont introduits dans le nez ou à l'entrée du pharynx.

PLANCHE CIX.

Instrumens pour le trépan.

* *Fig.* 1 & 2. Rugines.

Fig. 3. Arbre du trépan.

Fig. 4. Trépan perforatif.

Fig. 5. Trépan exfoliatif.

Fig. 6, 7 & 8. Couronne de trépan de différens diamètres.

Fig. 9. Clef de la pyramide.

Fig. 10. Pyramide de la couronne.

Fig. 11. Tirefond.

Fig. 12. Tirefond en deux parties.

Fig. 13. Brosse avec laquelle on nettoie la couronne.

Fig. 14. Curedent nécessaire pour s'assurer du chemin que la couronne parcourt.

Les rugines, *fig.* 1 & 2, sont des instrumens avec lesquels on racle les os pour les dénuder. Ce n'est pas seulement lorsqu'il est question de découvrir les fractures au crâne, ou pour mettre l'os exactement à nud avant de trépaner, qu'on se sert de la rugine; on s'en sert encore pour enlever des caries superficielles. On en fait de différentes grandeurs, & dont la forme varie suivant l'usage auquel on les destine, comme on le verra lorsqu'il sera question sur-tout des instrumens du dentiste. Il ne s'agit ici

que de celles avec lesquelles on racle les os du crâne lorsqu'il est nécessaire de s'assurer s'il n'y a point de lésion qui exige l'opération du trépan.

L'arbre du trépan, *fig.* 3, n'est autre chose qu'une manivelle ou villebrequin que l'on fait mouvoir circulairement, pour que la pièce dont il est armé puisse pénétrer la substance de l'os. On y distingue trois parties : la première est la boîte qui reçoit la pièce qui doit agir sur l'os. L'ouverture & la cavité de la boîte sont quarrées, pour recevoir & loger la soie de l'un des trépans ; une pièce de pouce placée à l'extrémité de la boîte sert à déplacer le ressort qui s'est engrené dans l'entaillure que l'on remarque à l'un des côtés de la soie des trépans. La seconde partie de l'arbre est celle sur laquelle on appuie la main ou le menton, lorsqu'on fait agir l'instrument ; on l'appelle le manche. Enfin la troisième, est la portion moyenne qui est arquée, & que l'on nomme particuliérement la manivelle.

Les trépans perforatifs, exfoliatifs, & couronnés, se montent sur l'arbre. On les enchâsse dans la boîte du villebrequin, où ils sont fixés & retenus par un ressort qui se loge dans l'entaille que l'on re marque à l'un des côtés de la soie de l'inst trument, *fig.* 4, 5, 6, &c.

Avec le trépan perforatif ou fait un trou peu profond à l'os pour recevoir la pointe de la pyramide placée au centre de la couronne avec laquelle on doit scier l'os.

Le trépan exfoliatif est ainsi nommé à cause de son usage ; les Praticiens semblent l'avoir rejeté, car personne ne s'en sert actuellement.

Le trépan couronné peut être considéré comme une scie circulaire avec laquelle on enlève dans son entier une pièce d'os. C'est un boisseau conique dont la base porte une tige ou soie, au moyen de laquelle on l'ajuste dans la boîte de l'arbre. Le corps du boisseau est taillé extérieurement, de manière qu'il forme autant de lames dont les biseaux sont tournés de gauche à droite ; ces biseaux se terminent supérieurement par autant de pointes dirigées dans le même sens, & qui représentent comme je l'ai déjà dit, une scie circulaire ; on donne une figure conique à la couronne, dans la crainte qu'elle n'enfonce dans le crâne pendant qu'on achève de scier la pièce lorsqu'elle ne tient presque plus ; accident que les Anglois ne redoutent point & qu'ils savent éviter ; car leurs trépans couronnés sont d'un égal diamètre dans toute la hauteur du boisseau. Un autre avantage qui paroît résulter de la figure conique de la couronne, c'est que lorsqu'elle n'est plus dirigée par la pyramide, il arrive très-souvent que l'os n'est point scié également par toute la circonférence ; alors on est obligé d'appuyer & de pencher la couronne, tantôt d'un côté, tantôt de l'autre, ce qu'on ne pourroit faire avec facilité si le diamètre n'alloit en augmentant.

Lorsque l'os est scié, la pièce se trouve quelquefois engagée dans la cavité de la couronne & y tient ferme, c'est pourquoi on a coutume de pratiquer un trou à la culasse de la couronne, à côté de la tige, au moyen de quoi on passe un stilet avec lequel on pousse la pièce au-dehors.

La pyramide est une espèce de poinçon à-peu-près quarré, placé au centre de la couronne, & qui la déborde d'environ une demi ligne. Elle en est comme le pivot déjà implanté dans l'os avant que la couronne ait commencé à mordre ; elle la fixe & l'empêche de se dévier pendant que l'on la fait agir.

La pointe de la pyramide est fort aiguë & tranchante sur les côtés, son extremité opposée se termine par une vis dont les pas vont de gauche à droite, c'est-à-dire, dans un sens opposé à celui des biseaux de la couronne ; on sent du reste la raison de cette précaution. On la place dans la

couronne & on l'en retire au moyen d'une clef aſſimilée à ſa forme.

Lorſque la couronne a fait aſſez de chemin dans l'os pour ne pas craindre qu'elle ne ſe dévie en opérant, il faut néceſſairement ôter la pyramide; ſans cette précaution, on déchireroit la dure-mère & on bleſſeroit le cerveau avant d'avoir achevé de ſcier l'os.

Il ſeroit bien difficile de dire quelle eſt l'origine du tirefond; il eſt probable qu'il nous vient des arts mécaniques; on la cru utile pour mettre de niveau les os enfoncés. Perſonne ne dit l'avoir mis en pratique; les auteurs ſe ſont contentés de ſe copier, & ſans réfléchir; 1°. ſi les os du crâne peuvent s'enfoncer ainſi qu'on le prétend, de la même manière qu'un vaſe d'étain qu'on auroit frappé; 2°. ſi dans le cas d'enfoncement ſuppoſé il eſt poſſible de relever la portion enfoncée. Cependant on a inventé le triploïde armé du tirefond. (*Voyez* planche CXII, figure 1 & *b*). Ces mêmes auteurs conſeillent auſſi d'enlever avec le tirefond, *fig.* 11, la pièce d'os que l'on a ſcié. C'eſt pourquoi dès qu'on n'a plus beſoin de la pyramide pour diriger la couronne, on perce la pièce avec le tirefond, qu'on retire enſuite pour achever de ſcier l'os; & quand il ne tient preſque plus, on replace le tirefond avec lequel on enlève la portion ſciée. Un chirurgien moderne a imaginé un tirefond en deux parties, *fig.* 12. On l'applique comme le précédent, & quand la vis eſt engagée, on la ſépare du manche au moyen d'une baſcule qui fixe les deux parties entre elles. On continue enſuite de trépaner; après quoi on rajuſte le manche à la vis engagée dans l'os, & on en fait l'extraction.

La broſſe eſt utile pour nettoyer les dentelures de la couronne, qui ſe rempliſſent de ſcieures pendant l'opération.

Enfin, avec le cure-dent on examine de tems en tems le chemin que parcourt le trépan couronné, & on s'aſſure ſi l'os n'eſt pas plus ſcié d'un côté que de l'autre, afin de le mieux diriger, parce qu'il eſt eſſentiel de ſcier également.

PLANCHE CX.

Suite des inſtrumens pour le trépan.

* *Fig.* 1. Petit ciſeau.

Fig. 2. Couteau lenticulaire.

Fig. 3, 4 & 5. Elévatoires ordinaires.

Fig. 6. Elévatoire de J.-L. Petit, corrigé par Louis.

Fig. 7. Lancette armée, pour inciſer la dure-mère.

Fig. 8 & 9. Meningophylax.

Le petit ciſeau peut tenir lieu de levier pour ébranler la pièce d'os ſur la fin de l'opération; ordinairement on ne l'emploie que pour couper les intervalles qui ſe trouvent entre les ouvertures quand on a appliqué pluſieurs couronnes de trépan: alors on ſe ſert du petit maillet de plomb, planche CXI, figure 6, pour faire agir le ciſeau.

Avec quelque précaution qu'on ait trépané, il reſte toujours aux bords de l'ouverture de l'os, des inégalités qui peuvent devenir nuiſibles, ſur-tout ſi la dure-mère venant à ſe tuméfier, s'engageoit dans cette ouverture. On doit donc avoir l'attention de détruire les inégalités, & pour cela, on ſe ſert du couteau lenticulaire. La lentille interpoſée entre le crâne & la dure-mère, fait que l'inſtrument appliqué à la face interne de l'os, trouve un point d'appui ſolide qui facilite le mouvement demi-circulaire que le chirurgien doit faire pour enlever d'un ſeul tour de main, s'il eſt poſſible, les inégalités qui ſe trouvent à la circonférence de l'ouverture du trépan. Enfin, la lentille préſentant une ſurface large, reçoit ces inégalités à meſure qu'elles ſont détachées, & empêche qu'elles ne ſe perdent ſous le crâne.

Les élévatoires ſervent à relever les pièces fracturées lorſqu'elles ſont enfon-

cées & qu'elles bleſſent la dure-mère, & à tâcher de les remettre à leur niveau. En examinant les élévatoires 3, 4 & 5, on s'apperçoit que ces inſtrumens ne peuvent agir que comme levier de la première eſpèce; que le point d'appui ſe trouvant néceſſairement ſur le rebord de l'os fracturé, l'application peut en être dangereuſe, quelque précaution que l'on prenne, pour que le point d'appui ſe faſſe dans la main du chirurgien; on n'eſt jamais certain de ce que l'on fait, parce que la main n'a ni la préciſion ni la fermeté néceſſaire pour empêcher le bout de l'élévatoire de s'échapper comme nous en avons été les témoins. C'eſt à ces inconvéniens que ſont dus le pied de griffon, le triploïde, l'élévatoire de Paré, celui de Hildanus, enfin, celui de J.-L. Petit; ce dernier élévatoire, d'après les changemens que Louis y a fait, paroît l'emporter ſur tous les autres. Nous allons d'abord le décrire tel que Petit l'a propoſé; puis nous indiquerons les changemens & améliorations qu'on y a faits. Nous copions Petit.

« Cet élévatoire eſt compoſé de deux » parties principales; ſavoir, d'un le» vier, & d'un chevalet qui lui ſert » d'appui.

» Le levier a environ huit pouces de » longueur, ſur quatre à cinq de largeur, » deux lignes d'épaiſſeur; il eſt tout » droit ſi l'on en excepte une courbure » qui eſt au bout, deſtinée à faire la » courte branche du levier; cet endroit » eſt même un peu plus étroit, plus mince » & plus applati que le reſte, afin qu'on » puiſſe le gliſſer & le conduire plus » facilement ſous l'os......

» Ce bout eſt taillé de pluſieurs pe» tites rainures tranſverſales, pour l'em» pêcher de gliſſer & de s'échapper de » deſſous l'os auquel on l'applique.....

» L'autre bout de ce levier que nous » appellons la longue branche, eſt em» manché dans du bois exactement » poli.... La ſur face de deſſous le le» vier eſt percée de pluſieurs trous, qui » ſont taraudés, & éloignés les uns des » autres de deux ou trois lignes; ils » ſervent à recevoir une vis qui borne & » fixe le point d'appui du levier; & cette » vis peut également ſe loger dans tous » ces différens trous. Le nombre de ces » trous, diſpoſés comme nous l'avons dit, » procure la facilité d'approcher ou d'é» loigner l'appui, & par conſéquent, de » donner au levier plus ou moins de » force.....

» La ſeconde partie que nous regardons » comme l'eſſentielle, eſt un chevalet ſur » lequel ce levier doit s'appuyer.....

» La partie de ce chevalet, qui s'ap» plique ſur le crâne, eſt arquée, afin » qu'il n'appuie que par ſes deux jambes » ou extrémités. »

On donne à ces deux jambes une ſurface large: on les garnit de chamois ou de linge, tant pour les empêcher de gliſſer, que pour tâcher qu'elles ne faſſent aucune impreſſion ſur l'os. Enfin, à la ſommité du chevalet, ſe trouve la vis dont il a été parlé, laquelle s'engrenant dans l'un des trous taraudés qui ſont ſous le levier, l'aſſujettit au chevalet.

L'inſpection ſeule de ce levier, & ſa deſcription, ont bientôt fait connoître que cet inſtrument une fois placé, ne pouvoit exécuter que le mouvement limité de la baſcule. Louis, qui a le premier fait cette remarque, y a fait un changement tel, qu'on peut diriger le levier dans tous les ſens. Il a ſubſtitué à la vis en charnière, un pivot dont les mouvemens peuvent ſe faire en tous ſens, au moyen d'une articulation par genou avec le chevalet. Le pivot, au lieu d'être en forme de vis, porte une petite tête arrondie, audeſſous de laquelle eſt une rainure circulaire, dans laquelle ſe loge la couliſſe mobile qui eſt ſur la longue branche du levier, afin de fixer enſemble les deux parties de l'inſtrument.

Ce qui nous a déterminé a décrire le levier tel que J.-L. Petit l'avoit d'abord

inventé, c'est qu'en lisant *l'Armamentarium militare austriacum*, par Brambilla, nous n'avons pu voir sans surprise qu'il attribuoit cet élévatoire à Fabrice de Hildan, d'après Heister; voici les propres paroles de Brambilla, tab. VII, fig. 15, pag. 66. *Vectis seu elevatorium Hildani ab Heistero laudatus.* Quoique nous connussions fort bien le levier de Fabrice, nous nous imaginâmes que Héister, qui n'aimoit pas beaucoup les chirurgiens françois, avoit commis cette erreur; mais en vérifiant, nous nous sommes convaincus que c'étoit une faute bien volontaire de Brambilla, qui affecte dans tout son ouvrage une ignorance totale sur les noms des chirurgiens françois, qui ont enrichi la chirurgie de quelques instrumens utiles.

Héister (1), après avoir parlé des instrumens du triploïde, décrit le levier de Fabrice Hildan, qui peut être regardé comme un instrument plus avantageux que tous ceux qui existoient auparavant; il est fort souple, c'est une branche d'acier quarrée, longue d'environ douze à quinze pouces; on peut lui donner la longueur que l'on veut. Une des extrémités de cette branche est mobile au moyen d'une charnière qui y joint une plaque de même épaisseur, & percée dans son milieu, d'un trou taraudé, pour recevoir une vis fort longue, au bas de laquelle est une platine un peu excavée pour se conformer à la surface convexe du crâne. On passe la branche d'acier dans l'ouverture quarrée d'un tirefond, ou d'un crochet, placé comme si on devoit se servir du triploïde; la platine de l'instrument sert de point d'appui, tandis qu'avec la main on soulève l'autre branche du levier, ensorte que l'on agit avec un levier dont la résistance est entre le point d'appui & la puissance.

Héister reproche à J.-L. Petit de n'avoir point parlé de ce levier dans son mémoire, ajoutant qu'il ne pouvoit le méconnoître. Il dit que la courte branche de son élévatoire a trop d'épaisseur, & semble préférer le levier de Hildanus. Nous croyons qu'Héister est seul de son avis. Quoi qu'il en soit, Brambilla n'a pas même consulté Héister lorsqu'il a rédigé l'article du levier qu'il décrit Tab. VII, puis à la table suivante, où il représente cet élévatoire avec ses perfections; il a l'air d'ignorer que Louis en est l'auteur.

Quand après avoir trépané le crâne, on est assuré qu'il y a un fluide épanché sous l'enveloppe du cerveau, on l'incise avec la lancette armée, & quand on a évacué le liquide épanché. Quelquefois, après cette opération, on a lieu de craindre que la substance du cerveau ne s'engage dans l'ouverture, sur-tout si on a trépané à la partie déclive. J.-L. Petit conseilloit d'introduire deux plaques de plomb D, *e*, pour contenir la masse cerébrale. Bellocq avoit conseillé deux autres plaques, dont l'une est à jour, pour laisser épancher la matière; un sindon de linge, de la charpie & des compresses sont aussi efficaces, & donnent moins d'embarras.

PLANCHE CXI.

Continuation des instrumens pour le trépan.

* *Fig.* 1. Trépan à main.

Fig. b. Couronne cylindrique usitée en Angleterre.

Fig. c. Autre couronne à longues dents.

Fig. 4. Elévatoire de Paré.

Fig. 5. Ciseaux.

Fig. 6. Maillets de plomb.

Fig. 7. Gouges.

Le trépan à main, celui dont se servent le plus grand nombre de Praticiens Anglais, ne diffère de celui à manivelle que par le manche, qui peut servir d'élévatoire; mais cet instrument n'est point commode, il est plus fatigant pour

(1) *Inst. Chir. part.* 1. *l.* 1. *cap.* 14. §. 30.

l'opérateur, & ne mérite aucunement la préférence ſur l'autre.

La couronne cylindrique eſt beaucoup plus large que ne ſont les nôtres ; les dents ſont perpendiculaires, au lieu d'être obliques ; elles ſont plus ſaillantes dans leur contour. Avec cette couronne, conduite par un habile opérateur, on ne court aucun riſque de tomber promptement ſur la dure-mère ; inconvénient qu'en France on a voulu éviter en donnant une forme conique à toute la couronne.

La couronne *fig. c*, a des dents plus longues que celle de l'autre d'uſage ordinaire, & dans le contour, font trois vuides où les dents manquent. On croit que par cette diſpoſition on peut ſcier plus promptement, & qu'on n'eſt point néceſſité à ôter l'inſtrument auſſi ſouvent pour le nettoyer de la ſciure.

L'élévatoire de Paré reſſemble parfaitement au levier avec lequel les tonneliers aſſujettiſſent les cerceaux qu'ils veulent placer de force pour ſerrer les douves d'un tonneau.

Il eſt bon d'obſerver ici que l'application du trépan ne ſe borne pas ſeulement aux os du crâne. On trépane auſſi le ſternum pour donner iſſue au pus épanché dans l'écartement antérieur des lames du médiastin, lorſqu'il s'y eſt formé un abcès. Cette opération a été quelquefois heureuſe. On ne peut cependant diſconvenir que le ſuccès doit en être douteux. Car ſans s'arrêter à prouver qu'on n'a le plus ſouvent que des ſignes équivoques de l'exiſtence de l'abcès en cet endroit ; s'il eſt démontré que l'écartement ne correſpond point toujours au centre de la poitrine, on s'expoſe au moins à faire une opération haſardée & inutile.

On trépane encore les os longs, ſoit pour donner iſſue aux fluides épanchés dans leurs cavités, ſoit pour extraire des corps étrangers qui, après avoir pénétré leur ſubſtance, y reſtent tellement implantés, que les autres moyens ſe ſont trouvés imſuffiſans pour les en retirer. Très-ſouvent il arrive qu'on eſt dans la néceſſité d'appliquer pluſieurs couronnes de trépan, dans l'intention de procurer une large iſſue, ou pour détruire une carie d'une aſſez grande étendue ; alors pour remplir complettement l'indication, on eſt obligé de détruire les intervalles qui ſe trouvent entre chaque ouverture de trépan ; & pour cet effet, on ſe ſert du ciſeau ou de la gouge, & du maillet de plomb.

C'eſt encore avec la gouge & le maillet que, dans la nécroſe des os longs, on détruit une portion du nouvel os, pour faire une ouverture ſuffiſante, au travers de laquelle on extrait l'os primitif mort, qui s'y trouve comme enchâſſé ou incarcéré.

PLANCHE CXII.

Du triploïde, & des inſtrumens pour les maladies des paupières.

* *Fig.* 1. Le triploïde ou élévatoire à trois pieds, avec le tirefond *b*.

Fig. 2. Pinces à reſſort pour ſaiſir & abaiſſer la paupière inférieure.

Fig 3. Autre pince élaſtique, pour le même uſage.

Fig. 4. Pince élaſtique de Lafaye, pour tenir, ſaiſir de la paupière ſupérieure que l'on doit retrancher, lorſqu'elle eſt paralyſée, & qu'elle reſte abaiſſée ſur l'œil.

Fig. 5. Ciſeaux à double courbure, pour extirper les tubercules qui ſurviennent aux paupières.

Fig. 6. Ophthalmoxiſtre ou palette, dont la ſurface eſt en forme de rape, pour ſcarifier l'intérieur des paupières.

Fig. 7. Autre inſtrument de forme olivaire, pour le même uſage.

Fig. 8. Faiſceau de barbe d'épi d'orge, propoſé & employé par Woolhouſe, pour la même opération.

On eſt convenu depuis fort long-tems que

que le triploïde ou élévatoire à trois pieds ne pouvoit être employé utilement ; on ne conserve aujourd'hui cet instrument dans l'arsenal de chirurgie, que comme un objet de pure curiosité. L'inventeur n'en est pas connu, & il est probable que cet instrument n'a été imaginé, que parce qu'on avoit observé que les élévatoires ordinaires & le pied de griffon ne réussissoient pas toujours au gré du chirurgien. Le but principal étoit d'avoir un point d'appui fixe, sans courir le risque d'enfoncer les bords de l'os fracturé. On lui adapta ensuite le tire-fond pour redresser le crâne enfoncé. Il y a des chirurgiens qui croient encore que les os de cette partie peuvent être enfoncés par un coup violent, de la même manière que s'enfonceroit un pot d'étain sur lequel on auroit frappé. La connoissance exacte de la structure des os du crâne, fait légitimement douter que cela puisse avoir lieu. On ne doit pas plus avoir de confiance dans le moyen qu'on propose pour redresser la partie enfoncée par l'usage du tirefond.

Il survient quelquefois à la parois interne de la paupière inférieure, des tubercules qu'il faut exciser ; d'autres fois, ce sont de petits ulcères qu'il faut cautériser. Dans l'un & l'autre cas, on ne peut découvrir le mal, ni opérer sans renverser la paupière ; si on le fait avec les doigts, ceux-ci sont bien-tôt humectés par les larmes qui coulent en abondance, & la paupière s'échappe pour ainsi dire d'elle-même. Pour obvier à cet accident, on saisit la paupière avec l'une des pinces, *fig.* 2 & 3, & on opère ensuite avec sureté.

Nous avons dit, en parlant des sutures, que dans la paralysie du muscle releveur de la paupière supérieure, si les remèdes internes avoient été sans effet, l'œil restoit fermé, & que la chirurgie pouvoit corriger la difformité en retranchant une portion de la hauteur de cette paupière, & maintenant ensuite les bords de la division rapprochés jusqu'à parfaite consolidation. Pour faire cette rescision avec plus de sûreté, Lafaye a imaginé la pince, *fig.* 4 ; la forme concave du bord de cette pince, fait qu'elle correspond à la convexité de la paupière.

Les scarifications de la conjonctive & de la surface interne des paupières, ont été conseillées par tous les anciens, lorsque les affections variqueuses de ces parties résistent à l'application des médicamens propres à en favoriser le dégorgement. On les ratissoit avec la pierre-ponce, l'os de sèche, ou la feuille de figuier ; & quelquefois avec une petite palette dentelée, *fig.* 6, ou avec le bouton olivaire, *fig.* 7, dont la surface est couverte d'aspérités. On nommoit ces instrumens *opththalmoxiston*, on les désignoit aussi sous celui de *blepharoxiston*. Tous ces moyens ayant paru cruels à cause des accidens graves auxquels ils donnoient lieu, on les avoit abandonnés depuis fort long-tems, lorsque Woolhouse, oculiste anglois, a proposé de nouveau de scarifier la conjonctive avec un faisceau composé de barbes d'épis d'orge, *fig.* 8. Mais ce moyen a été bien-tôt abandonné par les inconvéniens qui en étoient la suite inévitable ; les brins fragiles se cassoient sur la partie, y restoient implantés, & par leur présence, augmentoient le désordre. Ce n'est point en irritant la surface interne des paupières, ou la conjonctive engorgée, que l'on peut parvenir à en procurer la résolution. Les lotions émollientes & résolutives déterminent insensiblement la résolution ; & si malgré les moyens les mieux administrés, on n'obtient point de succès, on y fait quelques mouchetures avec la pointe de la lancette : cette saignée locale détermine plus sûrement & sans danger le dégorgement de la partie. Mais ce moyen n'est point aussi efficace, quand la tuméfaction de la conjonctive est occasionnée par des veines variqueuses, qu'amenent ordinairement des ophthalmies périodiques ;

La faignée locale ne peut jamais que pallier le mal, il faut néceffairement emporter les varices, & pour cela, on faifit avec une érigne convenable les veines variqueufes, on les foulève & on les emporte avec l'inftrument tranchant. C'eft une opération délicate, qui exige beaucoup d'habitude, d'adreffe & d'intelligence.

Planche CXIII.

Elle offre les inftrumens propres à la ponction.

* *Fig.* 1. Trois-quarts ordinaire, armé de fa canule.

Fig. 2. Petit trois-quarts de M. Dupuis. *b*, la canule qui doit refter à demeure. *c*, tige d'argent pour boucher la canule. *d*, le couvercle à vis pour fermer le tout.

Fig. 3. Trois-quarts courbe, pour faire la ponction de la veffie au-deffus du pubis.

Fig. 4. Trois-quarts courbe de Fleurant, pour faire la ponction de la veffie par le rectum.

Fig. 5. Trois-quarts plat, pour l'hydrocèle.

Fig. 6. Biftouri de Guillemeau, pour l'opération du phimofis.

Le trois-quarts eft compofé de deux pièces, l'une que l'on appelle le poinçon, eft montée fur un manche; l'autre eft une canule, dont le pavillon fe termine en une efpèce de goutière, pour faciliter l'écoulement du liquide, & le faire tomber directement dans le vafe deftiné à le recevoir.

On fe fert de cet inftrument toutes les fois qu'il faut extraire un liquide épanché contre l'ordre naturel, dans quelque capacité; ainfi dans l'hydropifie afcite, &c. on plonge dans un des points du bas-ventre, le trois-quarts armé de fa canule, & lorfqu'il a pénétré dans le fluide, on retire le poinçon, la canule entre & fournit une iffue à l'eau épanchée. On pratique la même opération pour évacuer l'eau dans l'hydrocèle de la tunique vaginale du tefticule.

Lorfqu'il furvient une tumeur contre nature dans quelque partie du corps, & que l'on ignore la nature du fluide épanché, quelques Praticiens ont confeillé d'y plonger le trois-quarts; & fi on reconnoît que ce fluide eft de nature à être évacué fans danger, on dirige la pointe du biftouri fur la canelure de la canule, & on incife la tumeur. Cette idée eft de J.-L. Petit; c'eft à cette fin qu'il a imaginé la canelure que l'on remarque fur la canule de cet inftrument.

On fait, & l'expérience ne le prouve que trop, que la ponction n'opère que la cure palliative de l'hydropifie. Les exemples de guérifons radicales font fort rares; après la paracenthèfe dans le grand nombre d'hydropiques que j'ai eu occafion de traiter, je n'en ai vu qu'un feul chez lequel la maladie n'a plus reparu après la feconde ponction. C'étoit un employé aux fermes; il avoit été fupprimé. Le chagrin qu'il en conçut, détermina d'abord un ictère rebelle qui dégénéra en hydropifie; quelques jours après la feconde ponction, par laquelle j'avois extrait neuf pintes de liquide fans compter ce qui s'écoula par des mouchetures faites au fcrotum, qui étoit extrêmement volumineux; on lui apprit qu'il étoit rétabli dans fa place, dès-lors tout changea en lui, fon appétit revint, les urines reprirent leur cours; en moins de quinze jours il fut totalement rétabli. Je fuis perfuadé que l'agréable nouvelle qu'il reçut d'être remis dans fes fonctions, opéra beaucoup plus que les remèdes que nous lui adminiftrâmes de concert, Guenot & moi. Cette maladie a duré huit mois.

Quand un malade a fubi la ponction; ou doit s'attendre à renouveller cette opération, chez les uns plus tôt, & plus tard chez d'autres. On a penfé que les parties continuellement abreuvées par le liquide qui s'accumule journellement, étoient

bien moins disposées à éprouver les effets des remèdes que l'on administre en pareille occurence; de là on a conclu qu'il seroit possible d'y parvenir, si on laissoit à demeure une canule, que l'on déboucheroit de tems en tems, pour évacuer l'eau à mesure qu'elle s'amasse; c'étoit le but que se proposoit Thouvenot, chirurgien des Incurables, ainsi qu'il le rapporte. (Journal des Savans, novembre 1678.) Il se servait de trois-quarts fort petits, & laissoit la canule avec la précaution de la boucher exactement; & à mesure que la quantité d'eau augmentoit, il l'évacuoit à volonté. Ce procédé étoit en usage avant Thouvenot, mais seulement dans l'intention d'évacuer à différentes reprises l'eau épanchée, parce qu'on étoit dans l'opinion qu'il y avoit du danger à l'évacuer en totalité, d'un seul coup. L'expérience sembloit justifier ce précepte. On s'étoit apperçu que dès que le ventre étoit totalement vidé, les malades étoient tombés en syncopes, que les foiblesses duroient très-long-tems, que quelques-unes même sont suivies de la mort. On auroit lieu d'être étonné de la timidité qu'avoient nos prédécesseurs, & des suites fâcheuses de l'évacuation totale de l'eau contenue dans le bas-ventre, si l'expérience n'avoit point appris que tous ces accidens dépendoient de la manière dont on situoit les malades, & de la négligence que l'on mettoit à soutenir le bas-ventre immédiatement après l'écoulement des eaux. Les chirurgiens modernes n'hésitent nullement à les laisser écouler en totalité; mais pour prévenir les accidens fâcheux dont nous avons parlé, on opère le malade dans la situation couchée, on comprime le ventre par degré durant l'écoulement des eaux; enfin, quand l'évacuation est achevée, on applique sur le bas-ventre un bandage de corps.

L'opération de la paracenthèse n'est point ordinairement suivie d'écoulement de sang; cependant il ne seroit point étonnant qu'il ne survienne une hémorrhagie. Si le sang couloit abondamment au-dehors, il seroit facile de la reconnoître; le seul moyen qui paroît convenir en pareil cas, c'est d'introduire avec force dans l'ouverture un bouchon conique & pointu fait de cire ramollie. C'est ainsi que Bellocq est parvenu à arrêter une hémorrhagie de cette espèce; on sent bien que ce bouchon doit être soutenu par des compresses & le bandage de corps. On ne doit point non plus se hâter de le retirer, il faut attendre que la suppuration le fasse pour ainsi dire tomber de lui-même. S'il n'y avoit point de signe extérieur d'hémorrhagie, mais que l'on s'apperçût que le malade s'affoiblit par degrés, qu'il lui survient des bâillemens fréquens, des tintemens d'oreilles; en un mot, les signes d'une effusion de sang à l'intérieur, il ne faut point hésiter de mettre en usage le bouchon de cire que nous venons d'indiquer.

L'idée de laisser une canule à demeure, pour évacuer les eaux à mesure qu'elles s'accumulent, paroît d'abord devoir être fort utile, sur-tout pour les cas où il y a certitude qu'il faudra souvent revenir à la ponction; elle a été renouvellée de nos jours par notre collègue Dupuis, qui a imaginé à cet effet le trois-quarts, *fig.* 2, dont la canule *b*, porte un pavillon fort large auquel on fixe une ceinture qui fait l'office d'un bandage de corps. La tige d'argent *c*, sert à boucher la canule; & le couvercle *d*, taillé en-dedans bouche le tout exactement, en prenant la précaution de couvrir d'un peu d'étoupe la vis qui s'élève du centre du pavillon. L'auteur s'en est servi à l'occasion d'une hydropisie enkistée; il remarque qu'il ne faut point évacuer la totalité de l'eau contenue, de crainte que le kiste n'échappe à la canule, mais évacuer tous les deux ou trois jours quelques pintes de liquide, selon que l'on juge de l'augmentation du volume de la tumeur. Cette réflexion est d'autant plus exacte, que je me suis ap-

perçu une fois que l'eau cessa tout-à-coup de couler, quoique le ventre en contînt une très-grande quantité ; je reconnus aisément que l'extrémité de la canule étoit hors du kiste. Je la lui retirai, & après avoir fait coucher la malade sur le côté opposé, (c'étoit une femme que j'opérois) j'y fis une nouvelle ponction, & j'enfonçai la canule beaucoup plus profondément ; il sortit douze à treize pintes de liquide. J'ai tenté aussi le moyen de Dupuis sur une femme qui avoit une hydropisie enkistée, & à laquelle il falloit que je fisse la ponction tous les mois, à cause de l'état fâcheux où elle étoit réduite, lorsque la tumeur avoit acquis un certain volume. Elle souffroit beaucoup de la présence de la canule. Peu de jours après il survint de l'inflammation aux environs; une toux inattendue la fit échapper du kiste, l'eau s'est épanchée dans le ventre. J'ai toujours pensé que cet accident fut une des causes de la mort de la malade, environ deux mois après, quoique je lui aie fait deux fois la ponction depuis l'essai de la canule à demeure. Je pourrois rapporter plusieurs exemples, d'après lesquels il m'est presque évident que ce moyen douloureux & presque toujours insupportable pour les malades, n'est jamais d'une utilité réelle. L'inflammation qui survient en peu de jours, détermine des escarres gangreneuses, la canule sort d'elle-même, il reste une ouverture large qui laisse pendant quelque-tems couler le fluide ; mais bien-tôt l'ulcère se retrécit & se bouche malgré tout ce que l'on fait pour entretenir une fistule. Si le malade en réchappe, le ventre se gonfle de nouveau, il faut recourir à la paracenthèse ; j'en parle d'après l'expérience.

Il seroit sans doute très-heureux que l'on pût faciliter l'écoulement des eaux dans l'ascite, par une ouverture faite dans un des points le plus déclive du bas-ventre. Cette idée, si elle pouvoit être réalisée, seroit très-avantageuse, principalement pour les malades qui redoutent toujours les opérations, quelque légères qu'elles soient. Il y a plus de vingt ans que je communiquai à l'Académie de Chirurgie mes vues sur ce point de pratique ; j'étois jeune alors ; mon opinion fit peu de sensation : cependant il m'est démontré aujourd'hui qu'elle n'est point aussi absurde qu'on l'avoit pu croire, que la ponction pratiquée sur-tout chez les femmes dans le lieu que j'avois proposé, a été faite avec une sorte de succès qui peut en permettre encore de plus certains. Si notre collègue Sabatier, à qui je dois une partie du peu que je sais, ne m'avoit pas cité à l'occasion de ce point de pratique, & qu'il ne m'eût pas annoncé comme le premier qui en ait parlé, je me serois bien gardé de le rappeller ici.

La vérité est qu'en 1777, (v. st.) le hasard me fit tomber entre les mains une observation de Laromignère, un de nos anciens confrères. En 1749, le 29 octobre, ce chirurgien fut appellé auprès d'une jeune femme qui étoit presque agonisante ; il reconnut un fluide épanché dans le bas-ventre, quoiqu'il jugeât que ce fluide étoit en grande quantité ; comme la peau du ventre n'étoit point tendue, que l'ombilic étoit enfoncé, il ne fut d'abord prononcer sur la nature de la maladie. Mais ce qui le surprit le plus, c'est que dans ses recherches ultérieures, il reconnut à l'entrée de la vulve une tumeur circonscrite & du volume d'un œuf, qui ne lui permit en aucune manière de porter le doigt, ni même un stilet dans le vagin. Laromignère appella un de ses confrères en consultation ; la malade étoit âgée de dix-neuf ans, & n'avoit jamais été réglée. Les deux chirurgiens, après y avoir réfléchi, présumèrent que la tumeur vaginale étoit occasionnée par la clôture de l'hymen, & que la tumeur abdominale n'étoit que le résultat du sang amassé & contenu dans la matrice. Comme on les sollicitoit vivement de donner du soulagement à cette femme, malgré le prognostic fâcheux qu'ils en avoient porté, ils firent une incision à

la tumeur du vagin, de laquelle ils virent couler, à leur grand étonnement, une eau claire & citrine, semblable à celle que l'on tire ordinairement dans l'hydropisie ; il s'en écoula plus de dix pintes ; étonnés de ce phénomène, les deux chirurgiens appellèrent le lendemain Levret & Sabatier père en consultation. La malade parut un peu soulagée. Il s'étoit encore écoulé beaucoup d'eau depuis l'opération jusqu'à leur visite ; mais épuisée par ses longues souffrances, elle succomba. A l'ouverture du cadavre, on reconnut que l'incision faite au vagin communiquoit dans le bas-ventre, & qu'elle avoit donné issue à toute l'eau qui avoit été contenue dans cette capacité. Cette observation fut un trait de lumière pour moi ; je m'étois déjà apperçu que le vagin pouvoit être poussé du côté de la vulve dans l'ascite ; j'avois fait cette remarque sur une pauvre femme de la paroisse Saint-Eustache, à laquelle je tirai la première fois quarante-deux pintes d'eau ; à la seconde, trois mois après, quarante ; enfin, dans l'espace de six mois, je lui tirai en quatre ponctions, cent quarante-neuf pintes d'eau limpide. Avant chaque opération, elle avoit une tumeur au vagin qui disparoissoit ordinairement après l'évacuation des eaux. J'en conclus qu'il seroit possible chez les femmes, de tenter la paracenthèse par le vagin, d'y laisser une canule à demeure & de chercher à établir une fistule qui, laissant un passage continuel au fluide, mettroit au moins les malades à l'abri d'une nouvelle ponction ; je pensai aussi, que dans quelques circonstances, on pourroit tenter la même opération par le rectum chez les hommes ; dès-lors je fis des recherches ; mais ne trouvant rien de satisfaisant dans les auteurs, je crus devoir faire part à l'Académie de mes idées à cet égard, & des faits qui y avoient donné lieu. D'après la discussion qui s'en étoit suivie, je ne crus point devoir insister, bien résolu d'examiner par la suite si mon opinion étoit aussi mal fondée que quelques membres vouloient me le persuader.

En 1788, l'Académie fut instruite par l'organe de son secrétaire, que Macarn, chirurgien de Turin, demandoit s'il existe quelques faits qui constatent la possibilité de pratiquer la paracenthèse par le vagin chez les femmes, & par le rectum chez les hommes ; il avouoit qu'il n'en avoit trouvé aucun dans les livres de l'art, que cependant on venoit de la tenter à Turin ; qu'un homme étoit mort, & qu'une femme vivoit encore. En 1787, la même opération a été faite en Angleterre, & communiquée le 27 octobre 1789, à la société de Londres, par le docteur Simmons ; d'après une lettre à lui écrite par M. William Bishop, chirurgien à Maidstone, dans le comté de Kent.

Madame Rébecca Jarritt, âgée de 35 ans, d'une taille médiocre, quelques semaines après sa cinquième couche, en 1786, ressentit des douleurs dans le côté droit du ventre, & s'apperçut bientôt qu'elle grossissoit. On employa, sans succès, l'opium, les pilules de scille, la digitale pourprée & d'autres remèdes ; l'hydropisie continua de faire des progrès. En 1787, la malade s'apperçut d'une descente de vagin qui augmenta graduellement jusqu'au volume de quatre pouces de diamètre.

Le 13 mai, on fit une ponction au vagin avec le trois-quarts en forme de lancette, recommandé par M. Henri Watson, il sortit quarante-six pintes de fluide, & la plaie du vagin fut bien-tôt guérie.

Après l'opération, on prescrivit encore les diuretiques avec aussi peu de succès que la première fois. L'hydropisie se renouvella, elle devint si considérable, que le 9 août il fallut recourir à la ponction. Quoique la tumeur du vagin ne fût pas si volumineuse que la première fois, on piqua près de la première cicatrice, qui étoit presqu'effacée, & l'on tira cinquante-une pintes de fluide.

Pendant l'évacuation de l'eau, le ventre

étoit soutenu par une large ceinture qu'un aide serroit à mesure que le volume diminuoit. Par ce moyen la malade put aisément se tenir debout appuyée contre le dos d'une chaise, pendant l'écoulement des eaux, qui dura près d'une heure. On l'avoit d'abord fait coucher sur le côté pendant l'opération, mais trouvant cette situation incommode, elle avoit demandé la liberté de se tenir debout, ce qu'elle fit sans éprouver la moindre foiblesse.

Il ne sortit que quelques gouttes de sang de la piqûre du vagin, & cette opération n'a produit aucun accident.

Ces faits me paroissent suffisans pour démontrer la possibilité de faire quelquefois, de préférence, la ponction au vagin chez les femmes, & qu'elle pourroit-être quelquefois plus avantageuse que l'autre, en ce qu'on est assuré d'évacuer en totalité le fluide épanché. Lorsque je l'ai proposée à l'Académie, mon intention n'étoit point d'abandonner la piqûre à elle-même, parce que je ne doutois nullement qu'elle pût se cicatriser. Je proposois au contraire d'y assujettir une canule à demeure, pour déterminer une fistule par laquelle l'eau trouveroit une issue facile, & qui mettroit le malade à l'abri d'une nouvelle ponction. Je laisse aux maîtres de l'art à réfléchir sur cette idée; l'expérience apprendra quelque jour de quelle valeur elle peut être.

L'usage du trois-quarts ne se borne pas aux seuls cas dont il vient d'être parlé plus haut; on est obligé d'y avoir recours pour faire la ponction de la vessie, dans la retention d'urine, lorsqu'il est de toute impossibilité d'y introduire la sonde. C'est le remède extrême, & l'un à employer pour tâcher de sauver le malade.

On procède à la ponction de la vessie de trois manières.

La première se fait au périnée, dans le lieu où on pratique l'opération de la taille latérale; elle présente plus de difficulté que les autres, sur-tout sur les sujets chez lesquels la vessie n'est ni fort ample, ni susceptible d'une grande expansion. Si la rétention d'urine a pour cause l'inflammation du col de la vessie, elle peut exposer à bien des accidens. C'est pourquoi dans ce cas les praticiens semblent lui préférer l'un des deux autres dont il sera bientôt question. Mais si la rétention d'urine est occasionnée par l'engorgement chronique de la glande prostate, ou que l'obstacle insurmontable vienne d'une maladie à l'urètre, ou par une fausse route pratiquée par des efforts que l'on auroit faits pour introduire la sonde, la ponction au périnée me paroît préférable; je pense même que pour favoriser le dégorgement des parties, & l'application immédiate des médicamens indiqués par la nature du mal, il seroit avantageux de faire une incision comme dans l'opération de la taille, avant de porter le trois-quarts dans la vessie. Le trois-quarts pour cette espèce de ponction doit être plus long que celui dont on se sert pour la paracenthèse dans l'hydropisie ascite. (*Voyez* celui de Foubert, à l'article *Taille*, c'est celui qui convient.)

La seconde manière de pratiquer la ponction de la vessie, se fait au-dessus du pubis; elle ne présente aucune difficulté dans son exécution, si on se sert du trois-quarts courbe, *fig.* 3. Le frère Cosme, qui est l'inventeur de cet instrument, avoit pratiqué le long de la convexité du poinçon une canelure, & un trou de chaque côté de l'extrémité de la canule, afin qu'après avoir plongé l'instrument jusques dans la vessie, & que tirant à soi le poinçon, l'urine en s'écoulant le long de la canelure, indiquât que l'on y est réellement parvenu: alors on achèvera de pousser la canule jusqu'à ce que le pavillon touche au ventre; après quoi, on retire le poinçon pour laisser écouler l'urine. Lafaye a supprimé les trous de la canule comme inutiles, & n'a conservé que la canelure du poinçon. On assujettit la canule avec une bande en forme de ceinture, on la bouche avec un tampon de cire ou autre;

enfin, chaque fois que le malade sent le besoin d'uriner, on ôte le bouchon.

Cette espèce de ponction, malgré l'avantage qu'il y a de la pratiquer avec facilité, ne peut convenir que lorsque la rétention d'urine est occasionnée par l'inflammation du col de la vessie; parce que dans cet état, on doit éviter la blessure des parties affectées; & comme il est ordinaire de voir tous les accidens céder en trois ou quatre jours aux moyens que l'art prescrit, elle semble mériter la préférence. Dans toutes autres circonstances, les causes de la maladie étant beaucoup plus long-tems à se dissiper, la canule restée à demeure au-dessus du pubis, détermine une inflammation locale, puis des escharres gangreneuses; la vessie s'échappe, l'urine peut s'infiltrer dans les parties voisines & donner lieu à une maladie plus grave encore; enfin, à la mort du sujet. Mais un inconvénient notable, qui est inséparable de ce procédé opératoire; c'est qu'on ne peut évacuer en totalité l'urine contenue dans la vessie, & que si par un mouvement particulier du malade ou par une autre cause quelconque, la canule vient à se déplacer, la vessie en se remplissant de nouveau, peut laisser échapper par la plaie qui y a été faite, une partie du fluide qu'elle contient, & quelque célérité que l'on mette à réitérer la ponction, l'infiltration d'urine n'a pas moins lieu, & détermine les accidens graves dont j'ai parlé.

Enfin la troisième espèce de ponction à la vessie se fait par le rectum. Cette opération ne convient que dans le cas qui rend en quelque sorte la précédente préférable à la ponction au périnée. Par ce procédé, on est assuré d'évacuer toute l'urine contenue dans la vessie; Flurant qui l'a imaginée, l'a tentée d'abord deux fois avec un trois-quarts droit ordinaire. Le succès ayant répondu à son attente, il a pensé que cette ressource de l'art pouvoit être appliquée avec plus d'utilité que la ponction au périnée qui étoit alors la seule en usage; & pour rend.e l'opération plus facile au chirurgien, & la présence de la canule plus supportable au malade, il a proposé le trois-quarts courbe, *fig.* 4, avec une canule flexible. Cette canule est percée de plusieurs trous à son extrémité. Malgré les succès que Pouteau assure avoir été obtenus par l'auteur de cette opération, & quoique Leblanc assure l'avoir tentée une fois avec tout l'avantage possible, on ne voit point que Flurant ait eu d'autres imitateurs.

Notre collègue Deschamps propose la ponction de la vessie par le rectum, pour faire la taille hypogastrique dans l'homme. Nous parlerons ailleurs des raisons que cet habile chirurgien apporte en faveur de ce procédé.

L'instrument figure *e*, est un manche de trois quarts, dont l'ouverture qui va en se rétrécissant, sert à recevoir la partie aiguë du poinçon armé de la canule, en y enfonçant ainsi l'instrument tout armé, & le tournant en tous sens; la canule s'applique immédiatement sur le poinçon. Par ce moyen, on évite toute espèce de résistance de la part de la canule, lorsqu'on plonge l'instrument dans quelque partie que ce soit.

15. Ce trois-quarts est d'un volume convenable pour évacuer les fluides épanchés dans le cas d'hydrocèle enkisté. Cet instrument pénètre mieux que celui d'une forme ronde, à raison de sa forme applatie; aussi est-il d'un usage plus commun en Angleterre. On fait ordinairement la pointe du perforateur plus longue que celle de la tige des autres trois-quarts ronds; néanmoins elle ne doit pas passer la cinquième ou sixième partie d'un pouce, à compter de l'extrémité de la canule. Cette longueur suffit pour remplir les vues qu'on se propose, & l'on ne risque point de blesser la tunique vaginale lors de l'opération.

L'instrument *fig.* 6, attribué je ne sais pourquoi à Bellocq, a été imaginé par Guillemeau, pour fendre le prépuce dans

l'opération du phimofis. Ce biftouri n'a d'autre mérite que celui d'être fixé fur fon manche ; on fe fert auffi bien du biftouri droit à lame étroite ; un praticien habile n'a pas befoin d'un inftrument particulier pour faire cette opération. Néanmoins ce biftouri eft fort commode pour incifer d'un feul coup les finus un peu étendus.

Fin de l'Explication des Planches.

Errata de l'Explication des Planches.

Page 17, 1^re^. *colonne, ligne* 24 : le cit. Ant. Severin; *lifez*, Marc Aurele Severin.
Même page, à la note, ligne 8 : par cette guérifon ; *lifez*, par cette opération.
Page 22, 1^re^. *colonne, ligne* 42 : de l'artère; *lifez*, de l'aine.
23, Planche XIV ; *lifez*, Planche XIII.
Id. Planche XV ; *lifez*, Planche XIV.
24, 1^re^. *colonne, ligne* 41 : au-deffous; *lifez*, au-deffus.
33, Planche XV; *ajoutez* : fig. 12, double canule ufitée dans l'opération de la bronchotomie; fig. 11, biftouri ufité pour faire cette opération.
37, 2^e^. *colonne, ligne* 37 : expofe; *lifez*, expofant.
40, 1^re^. *colonne, lignes* 20 & 21 : de Baude ; *lifez*, de Bauve.
74, 2^e^. *colonne, ligne* 9 : dernière ligne, très-compofée ; *lifez*, très-compliquée.
75, 2^e^. *colonne, ligne* 9 : Pean; *lifez*, Peu.
98, 1^re^. *colonne, ligne* 24 : rouvr pourait ; *lifez*, se rouvrait pour.
105, 2^e^. *colonne, ligne* 10 : Fleck; *lifez*, Keck.
106, 2^e^. *colonne, ligne* 35 : machine ; *lifez*, matrice.
124, 1^re^. *colonne, ligne* 37 : Hauwkins ; *lifez*, Cruiskank.
130, 2^e^. *colonne, ligne* 38 : Fouchet; *lifez*, Foubert.
135, 1^re^. *colonne, ligne* 24 : fouple; *lifez*, fimple.

Nota. La malade dont il s'agit page 98, fut opérée peu de temps après avec fuccès, au grand hofpice de l'Humanité, par le cit. Pelletan, qui lui enleva les dents vacillantes. La maffe polypeufe fortit par cette voie; l'opérateur ayant introduit le doigt, enleva ce qu'il put. Il furvint un gonflement inflammatoire fur toute la joue; les fuites n'en furent point fâcheufes. Peu de jours enfuite, les reftes d'un polipe affez mou fortirent, et la malade guérit complettement, à l'exception de la fiftule qui refta toujours la même. Les parties fe rétablirent prefque dans leur premier état.